

In. B. 218.

Rapport

SUR

LE CHOLÉRA-MORBUS

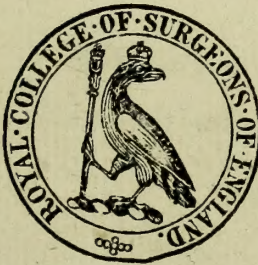
de Moscou,

PAR

F. C. M. MARKUS,

SECRÉTAIRE DU CONSEIL TEMPORAIRE DE MÉDECINE,

DOCTEUR EN MÉDECINE, MÉDECIN ORDINAIRE-HONORAIRE DE S. M. L'EMPEREUR, INSPECTEUR
ET MÉDECIN EN CHEF DE L'HOPITAL GALITZINE, CONSEILLER D'ÉTAT ET CHEVALIER DE
STE. ANNE DE 2^{de} CLASSE ET DE ST. VOLODIMIR DE 4^{me} CLASSE, MEMBRE DE PLUSIEURS
SOCIÉTÉS SAVANTES.



Moscou,

DE L'IMPRIMERIE D'AUGUSTE SEMEN,

IMPRIMEUR DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE MÉDICO - CHIRURGICALE.

1832.

ПЕЧАТАТЬ ПОЗВОЛЯЕТСЯ

съ тѣмъ, чтобы по отпечаташи представлены были въ Цензурный Комитетъ
три экземпляра. Москва , Іюня 10 дня 1832 года.

Цензоръ Иванъ Девгубской.

A SON EXCELLENCE


le Prince

DMITRI-VLADIMIROVITCH

GALITZINE,

Gouverneur - Général et Militaire de Moscou,

PRÉSIDENT DU CONSEIL TEMPORAIRE POUR LE CHOLÉRA.



Digitized by the Internet Archive
in 2016

<https://archive.org/details/b22415518>

Mon Prince.

Le ciel envoie aux nations des calamités comme aux individus des malheurs pour faire naître dans le cœur de l'homme la pitié, la bienfaisance, le dévouement jusqu'à l'oubli de soi-même. C'est le danger commun, le besoin de secours mutuels, qui resserre les liens des sociétés, qui fait briller les vertus consolatrices de l'infortune.

Honneur à ceux dont la belle âme n'a point méconnu la voix de l'humanité ! L'histoire, ce témoin des temps, se plaît à redire à la postérité leurs noms accompagnés des bénédictions des contemporains. Elle ne saurait taire le votre.

Si j'ai pris la liberté d'en orner ce faible essai, c'est la confiance, dont vous m'avez honoré, ce sont les bontés dont vous m'avez comblé, qui m'en ont donné le droit. Elles me font encore espérer que vous daignerez agréer cet hommage respectueux et sincère de celui qui ne cessera d'être avec le sentiment le plus profond,

Mon Prince,
de Votre Excellence,

Le très-humble et très-obéissant serviteur

M A R K U S.

Le Choléra-Morbus, après avoir répandu la terreur et la désolation dans une partie considérable de la Russie, vient de frapper un grand nombre de victimes au sein de cette capitale. Dans sa marche rapide de l'Orient vers l'Occident, ce fléau dévastateur menace de son invasion les états voisins, peut-être toute l'Europe.

L'humanité impose à tous ceux, qui ont été témoins de ses ravages, qui ont eu l'occasion d'étudier sa nature, l'obligation d'apporter leur tribut d'observations aux contrées, qui en peuvent redouter les approches.

Les membres du Conseil Temporaire de Médecine, convoqués à Moscou sous les auspices et la présidence de S. E. le Gouverneur-Général-Militaire Prince D. W. Galitzine, ont donné leurs soins, pendant plusieurs mois, à plus de huit mille malades. Parmi ces médecins peu en ont vu moins de trois cents, et plusieurs en ont soigné bien au de là de ce nombre. Si de pareilles observations isolées, méritent déjà quelque attention, personne ne contestera l'avantage qui devra résulter de leur réunion, surtout si l'on considère que les observateurs ont été journellement à même de faire un échange continuel de leurs idées. Mais ce qui est bien plus important encore, c'est que ce conseil ne fut point formé de Médecins qui appartenissent exclusivement à une seule école, puisque outre ceux de l'Université et de l'Académie Impériale de Moscou,

il s'en trouve , qui sont redevables de leur instruction aux célèbres Facultés de l'Allemagne, de la France et de l'Angleterre. Si d'un côté , le choc des opinions entraîna parfois à des débats très vifs , ce conflit ne put qu'être profitable à la vérité , et le sentiment des devoirs cimenta toujours l'union des efforts ralliés dans l'intérêt de l'humanité.

Les fonctions de secrétaire imposaient déjà à celui qui en était chargé , l'obligation de recueillir tout ce qui était relatif à l'objet des délibérations. Encouragé par la confiance dont l'honorait S. E. le Président , il entreprit de faire un rapport succinct sur le Choléra-Morbus de Moscou , et l'accueil favorable qu'a reçu ce résumé l'a engagé à le rendre public.

Persuadé que, vu le manque de calme nécessaire à la réflexion, ce serait trop se hâter que de vouloir tirer de suite des conclusions positives , et hasarder une opinion déterminée sur la maladie et son traitement , le rapporteur se borne dans cet écrit à ne présenter qu'un aperçu historique de l'invasion et de la marche du Choléra à Moscou, précédé d'une légère esquisse de la topographie médicale de cette ville , suivi d'un recueil des faits les plus remarquables observés pendant l'épidémie, et l'exposé des mesures sanitaires que l'expérience a prouvé être les plus convenables.

Le rapporteur ne saurait terminer cet avant-propos sans témoigner hautement sa reconnaissance à ses honorables collègues, pour toutes les marques de confiance, d'intérêt, de bienveillance et d'amitié, dont il a été comblé dans un tems aussi calamiteux. Il s'estimera heureux , si ce résumé de toutes les observations qu'il a été à même de recueillir, peut mériter leur approbation.

TOPOGRAPHIE MÉDICALE (1).

Moscou, l'ancienne résidence des Tzars, l'objet d'une vénération patriotique pour tous les Russes par ses monumens et les traditions qui s'y rattachent, devenue le centre des relations sociales de l'intérieur, et en quelque sorte le cœur d'un corps immense, s'étendant sur plus de seize millions de verstes quarrées, est située à 55° 45' et 2" de lat. sept. et à 55° 12' et 4" de long. or., sur un plateau élevé, dont la hauteur (2) peut être évaluée à 587 p. de Fr. au dessus du niveau des eaux de

(1) J'ai profité, pour ce travail, d'une notice statistique de Moscou, composée par M. Androssoff, qui m'a été communiquée en manuscrit par S. Excellence le prince D. W. Galitzin, et je m'empresse d'en témoigner ma reconnaissance à l'auteur.

(2) D'après les observations de M. le Dr. Schultz, la hauteur moyenne du Baromètre pendant les années 1828 et 1829 a été : pour la première = 749, 582 millim. pour la seconde année de 743, 300 millim. M. Hermann a calculé la hauteur de l'hôtel du Gouverneur Général d'après ces observations et il a trouvé qu'elle était de 589, 74 p. de Fr. D'après des observations, correspondantes faites par M. le Dr. Schultz à Moscou, et par MM. Jähnichen et Hermann à la mer d'Asoff la hauteur du même point fut trouvée être = 612, 6 p. de Fr. D'après d'autres observations faites de même à Moscou et à Piatigorsk = 559, 8 p. de Fr., comme terme moyen de toutes ces expériences, la hauteur de l'hôtel du Gouverneur Général seroit = 587 p. de Fr. et la hauteur du niveau de la rivière Moskwa au pied du Kreml à peu-près = 450 p. de Fr. Le point le plus élevé des montagnes des moineaux seroit ainsi à peu-près de 750 p. de Fr. au dessus du niveau de la mer.

l'océan. Le terrain de ce plateau, que traverse en serpentant du nord-ouest au sud-est la rivière Moskwa, rendu inégal par des collines et des côteaux, qui, quoique peu élevés, sont cependant très pittoresques, est composé en grande partie de sable et d'argile gisant sur un ancien lit de la mer, et en quelques endroits il est coupé de marais et de tourbières.

Pour en donner une idée plus exacte, le rapporteur profite d'une notice géognostique qui lui a été communiquée par M. Herrmann, (chimiste à l'établissement des eaux minérales artificielles de Moscou) qui contient tant de détails intéressants sous plusieurs rapports, qu'il ne peut s'empêcher de la transcrire presque en entier.

L'auteur de la notice, après avoir tracé d'après une théorie très ingénieuse l'historique de la formation des terrains de l'immense bassin circonscrit par les monts finoï, l'Oural, le Caucase le Balcan et les Carpathes donne les détails suivans qui se rapprochent d'avantage de l'objet en question.

Dans l'intérieur de la Russie, et nommément dans la direction de Pétersbourg au Caucase, on ne trouve guère que des terrains nouveaux de la formation secondaire, recouverts çà et là de terrains de formation tertiaire. En effet, la craie qui se trouve à découvert près de Kasanskaïa, sur le Don, à une hauteur de deux cents pieds au dessus du niveau de la mer, est ici la formation la plus ancienne. Elle est recouverte de grès; elle repose sur du grès, et elle est remplacée par le grès, et la marne. — Elle forme de cette manière un terrain, qui recouvre l'espace entre Kasanskaïa sur le Don, et Kamenskaïa sur le Donez, de même que celui entre Stawropol, et Georgieffsk.

Sur ce banc de craie, on trouve trois couches caractérisées par des restes d'animaux marins. — La première, est remplie d'une grande quantité de Térébratulites : elle repose immédiatement sur la couche de craie, et consiste en de grandes masses de Térébratulites plus ou moins liées par des parties calcaires, argileuses, ou marneuses. Cette formation se trouve d'une manière plus marquée au Don, à l'ouest de Woronesch, où elle est recouverte de grès ; dans d'autres endroits on trouve ce calcaire rempli de Térébratulites, changeant avec du grès, et passant en marne. Le terrain de Térébratulites recouvre la plus grande partie des gouvernemens de Woronesch, Kursk, Orel, et Toula.

La seconde couche est caractérisée par les espèces *Corbula*, *Mytilus*, et *Glycymeris*. Elle est composée d'assemblages de ces coquilles, de sable, et de grès ; elle ne s'élève pas au de là de trois cents pieds au dessus du niveau de l'océan ; elle recouvre les endroits bas entre Nowotscherkask et Stawropol, et paraît être le dernier produit de l'océan pendant la formation secondaire.

Le terrain qui recouvre les plateaux élevés de Moscou, et de Twer est plus ancien que cette couche, mais plus récent que celui des Térébratulites. Il est caractérisé par une grande variété de restes d'animaux marins, et principalement de Polypites. Ces restes forment quelque fois des couches de cinquantes pieds d'épaisseur posées dans du sable, mais qui n'ont pas une grande étendue. Une pareille couche se trouve à découvert, à Moscou même, dans le ci-devant jardin du comte Rasoumoffsky. Elle est composée de calcaire, qui renferme des Choristites Mosqu. Product.

Une couche calcaire plus prononcée se trouve près de Podolsk à 32 verstes de Moscou ; elle est entièrement composée de restes d'animaux marins, cohérents sans aucun moyen de liaison. La masse principale est formée de fragmens de coraux , d'Echinites , et d'Encrinites. En sous ordre , on trouve : des Bélérophons, des Châtâtes, des Asträas, des Turbinolites, des Harmotites, des Tubipores, etc.

La masse principale du terrain de Moscou est formée par du sable , et contient aussi fréquemment des restes dispersés d'animaux marins, métamorphosés en quartz-agate pyromaque ou vulgairement pierre à fusil, plus souvent on trouve des Châtâtes, des Tubipores, et des Asträas. Par çà par là on rencontre des nids de gypse , et des couches d'argile dans ce sable , souvent recouvert d'une couche de terre glaise, qui nourrit une végétation très riche.

Indépendamment de ce terrain de Polypites de formation secondaire , on trouve aussi dans les environs de Moscou , des alluvions de formation tertiaire — et nommément les montagnes des moineaux. Elles sont formées de sable, que recouvre au niveau de la Moskwa une couche de terre carbonisée , qui contient des fragmens de lignites, de coquilles marines et d'eau douce; elles sont incrustées dans des pyrites. Les plus remarquables sont les coquilles marines , telles que les Ammonites (Ammon. Freisleben. Ammon.dentat. Ammon. commun. Ammon. trinotos. Ammon compr.) des Belemnites , Trochytes, et plus rarement des Nautilites.

D'après ces données, on aurait le tableau suivant des couches qui forment le sol de Moscou.

T a b l e a u

DES FORMATIONS GÉOLOGIQUES DU TERRAIN DE MOSCOU, DANS L'ORDRE DE LEUR SUPERPOSITION :

ALLUVIONS TERTIAIRES.

Argile.

Sable avec du gypse, de l'argile plastique, des pyrites, et des restes de plantes et d'animaux terrestres, d'animaux marins et d'eau douce.

}

D'une élévation de 600
à 400 pieds au dessus
du niveau de l'océan.

ALLUVIONS SECONDAIRES.

Argile.

Sable argileux.

Sable avec des pétrifications d'animaux marins.

Argile plastique et gypse.

Calcaire de coraux. Calcaire de plaine.

Sable avec argile plastique et gypse.

Marne.

Marne avec des Térébratulites.

Sable avec des traces de craie.

Grès.

Amas de Térébratulites.

Grès.

Craie.

Grès.

Calcaire du Jura.

}

D'une élévation de 500
pieds au dessus de l'océan,
jusqu'à son niveau.

Les parties de ce plateau, adjacentes à la ville, offrant vers le nord une plaine découverte et sabloneuse, sont plus boisées vers le nord-est, plus humides et même marécageuses vers le sud-est, et montent en pente douce vers le sud-ouest, où elles forment sur la rive droite de la Moskwa un coteau élevé, qui porte le nom de montagnes des moineaux et présente plusieurs beaux sites, où le voyageur va contempler le panorama unique, que Moscou déploie à ses yeux.

La plus grande partie de la ville est située sur la rive gauche exposée au nord, et ce n'est que le quart environ, qui, exposé au midi, se trouve en forme de presqu'île sur la rive droite, comme enclavé dans une courbure de la Moskwa. La partie la plus basse de cette dernière section, au fond de l'anse, est encore séparée du reste par un canal, qui communique de deux côtés avec la rivière, et forme ainsi une île très humide et très malsaine (1).

Le reste de cette section, et particulièrement tout ce qui se trouve sur la pente élevée vers les montagnes des moineaux, où se trouve placé l'hôpital Galitzin, présente un emplacement beaucoup plus sec, et plus sain (2).

Le sol occupé par la ville sur la rive gauche est très inégal et a, par ses collines, quelque ressemblance avec l'emplacement de l'ancienne Rome, et le Kremlin représente en quelque sorte le Capitole. Autour de ce château antique, le premier boulevard de l'indépendance nationale et le berceau de la monarchie, sont disposées, en trois quarts de cercle, d'abord la ville proprement dite, ou la ville Chinoise (Китай городъ), ensuite la ville Blanche, (Бѣлой городъ) séparée de la ville de Terre (Земляной городъ) par une ceinture de boulevards, lesquels, tout en présentant une promenade agréable, contribuent beaucoup à l'assainissement de la ville, de même que les parterres et les bosquets, remplaçant le rempart (qui entourait la ville de Terre, et la séparait des faubourgs) et qui portent maintenant et à juste titre le nom de rue des jardins.

(1) C'est de là que se répandit en 1771 la peste; pendant le choléra il y eut, malgré le peu d'habitans qui l'occupent, un bon nombre de malades.

(2) Qui n'a presque pas souffert du choléra; la côte opposée, beaucoup plus basse, a fourni beaucoup de malades.

Les inégalités du sol sur la rive gauche proviennent, en partie , de deux petites rivières , qui le parcourent , et dont l'une , la Yaousa, entrant du côté de l'est par le faubourg, va se jeter dans la Moskwa au pied de la colline , sur laquelle s'élèvent les murs du Kremlin, et dont elle est séparée par un bas-fond marécageux où se trouve l'immense hôtel des enfans trouvés (1).

L'autre, la Néglinnaïa, qui n'a jamais pu être appelée autrement qu'un ruisseau, et qui, par les soins de l'administration charie maintenant ses eaux bourbeuses dans un canal souterrain , prend sa source à Moscou même, dans un lieu bas, où elle sort d'une suite d'étangs environnés de marécages. Elle portait autrefois (il y a environ 45 ans) ses exhalaisons malsaines au centre de la ville, en passant sous le Pont des Maréchaux (2), et allait croupir dans un fossé qui séparait le Kremlin de la ville. Ce dernier endroit autrefois si malsain, s'est métamorphosé , par la sollicitude de l'autorité locale, en un jardin, dont la riche végétation offre un aspect aussi agréable que propice à l'état sanitaire de la ville. Mais la source de ce ruisseau, et ses environs n'ont pas encore pu être assainis (3). Les élévations les plus considérables du sol se trouvent sur la rive gauche , vers la circonférence de la ville au nord et au nord-est ; et les bas-fonds situés principalement au sud-est, et vis-à-vis les montagnes des moineaux, sont inondés tous les ans par les eaux de la Moskwa, qui croît prodigieusement au printems par la fonte des neiges.

(1) La maladie s'y est développée avec beaucoup de force.

(2) Ce pont n'existe plus ; il a été remplacé par une belle rue , ornée de deux allées.

(3) Cet endroit mérite d'être remarqué puisque c'est là qu'a été attaqué du choléra le premier malade qui a fixé l'attention des autorités locales.

L'eau qui par son usage général est un objet du plus grand poids dans la balance sanitaire d'une ville, ne manque point à Moscou ; car outre la Moskwa et les deux petites rivières déjà mentionnées , il s'y trouve un bon nombre d'étangs de différentes dimensions , et près de cinq mille puits. Cependant à son entrée dans la ville , la Moskwa , qui est très pure et peu chargée de substances hétérogènes, comme le prouve son analyse chimique, (1) recevant dans son cours à travers la capitale toutes les immondices des rues par les égouts , fournit ainsi à sa sortie une eau qui n'est guère potable ; l'eau bourbeuse de la Néglinnaïa ne saurait non plus servir pour la boisson , de même que celle de la Yaousa, à cause des teintureries établies sur leurs bords, et enfin la plupart des étangs contiennent une eau stagnante, et les puits (2) en donnent une, (3) qui n'est potable que dans les parties élevées du nord et du nord-ouest. Les habitants de Moscou doivent conséquemment bénir la mémoire de leur grande souveraine , l'impératrice Catherine , qui fit conduire dans la ville une eau limpide et saine par un aquéduc de plusieurs verstes. Ce bienfait va devoir une extension plus grande aux vues philanthropiques du gouvernement actuel , puisque cette eau , qu'on était obligé de puiser dans des fontaines publiques , à l'une des extrémités de

(1) L'eau de la rivière Moskwa ne contient presque point de substances minérales, puisque sur 16 onces il n'y a que 0,40 grains de carbonate de chaux et à peine quelques traces de muriates.

(2) M. d'Androssoff propose dans son manuscrit de faire des puits artésiens, mais je doute que la disposition des couches du terrain le permette.

(3) Les eaux des puits de Moscou sont très dures. L'eau du puits des trois montagnes contient, d'après l'analyse de M. Herrmann, sur 16 onces, 4,05 grains de parties terreuses , principalement de carbonate de chaux et 1,74 grains de parties salines , principalement du muriate de soude. La température des sources et des puits les plus profonds, est de $+4^{\circ}$ R. ce qui représente la température des couches supérieures, à la hauteur et à la latitude de Moscou.

la ville, va maintenant, à l'aide de machines à vapeur, être amenée dans plusieurs quartiers du centre.

Pour ce qui regarde la pureté de l'air, on sait que dans les grandes villes, elle dépend presque autant de la situation géographique que de la disposition des rues; de la construction des maisons, du nombre des grandes places, de la quantité des végétaux qui respirent près de l'homme, ainsi que des habitudes des habitans, et des réglemens de la police. Sous tous ces rapports, Moscou (1) jouit des plus grands avantages: la circonférence de la ville formant un carré irrégulier, est d'environ 40 verstes; son plus grand diamètre, se dirigeant du sud à l'est-nord-est a 43 verstes et 300 toises, et son plus petit de l'est à l'ouest, est de 8 verstes et 30 toises. La ville offre au résumé une superficie totale de 64 verstes ou 46 millions de toises carrées, dont à peu près deux millions sont couvertes de batimens, ce qui donne pour les lieux découverts environ les sept huitièmes de la surface totale de la ville située sur un plateau élevé, et presque découvert. La plupart de ses rues sont larges, et ne présentent que peu d'obstacles aux courans d'air et à l'action du soleil, dont les rayons ne sont point arrêtés par ces énormes amas de pierres, qui, dans les grandes villes Européennes, transforment les rues en autant de puits humides, sombres et remplis de miasmes. Les maisons (2) sont presque toutes à un étage, fort peu en ont deux, et il est plus rare encore qu'elles en aient trois. Elles sont presque toujours isolées, ou du moins séparées du voisinage par une cour ou par un jardin. Il y a beaucoup de marchés et

(1) La topographie des différentes parties de la ville se trouvera à la suite de l'histoire de la maladie.

(2) L'incendie de Moscou, en 1812, en détruisant avec les plus beaux édifices une quantité de barraques, a permis d'aligner plus régulièrement les rues. Les maisons de

de places publiques spacieuses que la police fait entretenir avec un soin particulier, en même tems qu'elle veille à la propreté des rues; et des plantations disposées avec goût et soignées se multiplient de plus en plus, partout où le permet l'espace. L'éloignement des cimetières, placés hors de la ville, contribue également à la salubrité de l'air. Vient en dernier lieu, comme cause efficiente sur la salubrité, l'hiver où, pendant plus de quatre mois, tout le sol est recouvert d'une couche épaisse de neige, qui supprime toute espèce d'émanation méphitique, et dont la fonte se fait si rapidement, qu'elle n'a guère le tems d'exercer une influence nuisible.

Les froids commencent au mois de Septembre, et finissent vers le mois d'Avril, et si l'on voulait désigner comme mois d'hiver tous ceux où la température est au dessous du point de congélation, cette saison durerait à Moscou à peu près six mois; la température moyenne de l'année est de $+ 4^{\circ}$ R; celle de l'été de $+ 16^{\circ}$ R. Des neuf dernières années la plus chaude et la plus fertile a été celle de 1826, la plus froide celle de 1828: le mercure, pendant tout ce tems, ne s'est jamais élevé au dessus de $+ 28^{\circ}$ R. et ne s'est jamais abaissé au dessous de $- 28^{\circ}$ R. L'humidité répandue autrefois dans l'air à cause des bas-fonds,

pierre qu'on a restaurées à la hâte sont devenues assez généralement humides, et froides; mais celles en bois, construites, surtout pendant les dernières années, avec beaucoup de goût, sont sèches et très saines; le seul inconvénient qu'elles présentent, provient de la distribution des entrées, qui sont ordinairement bas et privés de la ventilation nécessaire. Je crois de mon devoir d'attirer l'attention des propriétaires et des parens sur cet objet, car c'est dans ces réduits malsains que presque toujours sont relégués les enfans avec le nombre nécessaire de bonnes et de nourrices; ce qui peut en partie expliquer pourquoi il existe à Moscou de nombreuses affections cutanées, scrophuleuses etc., et la mortalité des enfans au dessous de cinq ans peut être évaluée à 45 p. $\frac{1}{2}$ de la mortalité générale. (Voyez la constitution médicale de 1829).

et des étangs, est considérablement diminuée depuis l'année 1816, et celle de 1817 (où, d'après les observations du docteur Lang il n'y avait que le mois de Mai, et celui de Juin qui fussent seés) et plus particulièrement depuis six ans, pendant lesquels on a fait tout ce qui pouvait contribuer à l'assainissement de la ville. Le vent dominant à Moscou est le vent d'ouest, qui apporte toujours des nuages et de l'humidité, et souvent de fortes pluies; vient ensuite le vent du sud, qui varie avec ceux du sud-ouest et du sud-est; les vents du nord et d'est sont ordinairement accompagnés d'un tems serein et beau; particulièrement en hiver. Pendant presque les deux tiers de l'année, le ciel est couvert; le tems est très variable, surtout au printemps, sans qu'on puisse remarquer beaucoup de changement au baromètre, et il n'y a que rarement des brouillards, et encore plus rarement de la grêle.

La transition de l'hiver à l'été étant très rapide, la végétation est extrêmement prompte; mais le terrain n'étant point de sa nature bien fertile, l'agriculture n'est pas très productive; et si ce n'est dans quelques terres qui appartiennent à des agronomes zélés, les céréales ne donnent partout ailleurs que des récoltes insignifiantes; néanmoins on cultive en abondance, et avec avantage, tant à la ville même, dans les bas-fonds, qu'à sa proximité, toutes les espèces de plantes potagères. Quant aux fruits, (1) il n'y a guère que les pommes et les cerises qui mûrissent en plein air, mais on récolte des baies de diverses espèces, comme groseilles, fraises, framboises etc.

(1) Le bas prix du bois de chauffage donne le moyen d'entretenir de grandes orangeries, où tous les fruits comme : pêches, abricots, raisins, prunes et même ananas, réussissent très bien, de sorte que la table des personnes aisées en est abondamment fournie.

Quoique nous renfermant dans les bornes d'une topographie médicale, nous ne pouvons pas cependant, en parlant de la végétation, ne pas faire mention de la flore de Moscou. (*) L'aperçu suivant peut en donner une idée:

I. DICOTYLÉDONES.

1. THALAMIFLEURS.

	gen.	esp.		gen.	esp.
Renonculacées.	12	42	Linacées.	4	3
Papavéracées.	4	6	Hypéricées.	4	5
Crucifères.	20	43	Oxalidées.	4	4
Violacées.	4	8	Caryophyllées.	11	38
Droséracées.	2	3	Liliacées.	4	3
Polygalées.	4	2	Malvacées.	2	5
Géraniacées.	3	13	Acérinées.	4	3

2. COROLLIFLEURS.

Jasminées.	2	2	Solanées.	4	10
Primulacées.	6	8	Gentianées.	3	7
Personnées.	44	46	Apocinées.	2	2
Labiées.	49	44	Convolvulacées.	2	3
Borraginées.	9	17	Polémoniacées.	4	4

3. CALYCIFLEURS.

Rosacées.	43	37	Saxifragées.	3	3
Légumineuses.	45	45	Ribésiées.	4	4
Rhamnées.	2	4	Onograires.	4	44
Crassulées.	3	6	Ericinées.	8	46
Portulacées.	4	4	Campanulacées.	2	43
Lythraires.	2	2	Cucurbitacées.	4	4

(*) Cet aperçu est dû aux recherches savantes de M. Maximowitch professeur de botanique à l'Université de Moscou.

4. FRUCTIFLEURS.

	gen.	esp.		gen.	esp.
Caprifoliacées.	6	8	Composées.	36	91
Rubiacées.	2	16	1. Chicoracées.	44	31
Valérianées.	1	1	2. Cynarocéphales.	7	22
Dipsacées.	1	5	3. Corymbifères.	15	38
			Ombellifères.	28	40

5. MONOCHLAMYDES.

Conifères.	2	3	Plantaginées.	1	3
Amentacées.	6	30	Euphorbiacées.	2	5
Urticées.	6	8	Thymélées.	1	1
Chenopodées.	6	20	Aristoloches.	2	2
Polygonées.	2	19			

II. MONOCOTYLEDONES.

Orchidées.	7	26	Cyperacées.	5	33
Iridées.	2	3	Graminées.	32	80
Liliacées.	2	2	Typhinées.	4	7
Asphodélées.	3	11	Alismacées et Hydrochari-		
Asparaginées.	4	6	dées.	7	7
Colchicées.	1	1	Nymphaeacées.	1	2
Joncées.	2	13	Naiadées.	6	21

III. ACOTYLEDONES.

Algues.	5	22	Lycopodiées.	1	4
Champignons.	19	110	Fougères.	6	16
Lichens.	12	»	Choracées.	1	1
Hépatiques.	8	»	Equisétacées.	1	6
Mousses.	8	50			

RELEVÉ GÉNÉRAL.

DICOTYLEDONES	Thalamifleurs.	61	175
	Corollifleurs.	62	180
	Calycifleurs.	55	143
	Fructifleurs.	74	161
	Monochlamydes.	28	91
		280	740
MONOCOTYLEDONES:		76	212
ACOTYLEDONES.		61	209
	Total	417	1151

ÉPOQUES DE LA FLORAISON

DE QUELQUES PLANTES SAUVAGES SOUS LE CLIMAT DE MOSCOU.

A V R I L.

Pulmonaria officinalis.
Androsace septentrionalis.
Daphne mezereum.
Oxalis acetosella.
Tussilago farfara.
Betula alba.
 « *alnus.*
 « *fruticosa.*
Corylus avellana.
Salix triandra.
 « *pentandra.*
 « *fragilis.*
 « *purpurea.*
Populus tremula.
Juniperus communis.
 M A I.
Hippuris vulgaris.
Myosotis palustris.
 « *arvensis.*
Lycopsis arvensis.
Primula veris.
Menyanthes trifoliata.
Polemonium coeruleum.
Lonicera xylosteum.
Solanum dulcamara.
Ribes rubrum.
 « *nigrum.*
Ulmus campestris.
Viburnum opulus.
Ornithogalum minimum.

Convallaria majalis.
 « *bifolia.*
Trientalis europaea.
Paris quadrifolia.
Adoxa moschatellina.
Ledum palustre.
Andromeda polifolia.
 « *calyculata.*
Stellaria Holostea.
Cerastium vulgatum.
Asarum europaeum.
Prunus padus.
Pyrus malus.
Fragaria vesca.
Anemone pulsatilla.
Trollius europaeus.
Caltha palustris.
Lathraea squamaria.
Draba verna.
Lepidium ruderales.
Leontodon taraxacum.
Viola odorata.
 « *palustris.*
 « *canina.*
Quercus robur.
Pinus abies.
 « *sylvestris.*
Mercurialis perennis.
Acer platanoides.
 « *tataricum.*
Fraxinus excelsior.

J U I N.

Veronica officinalis.
 " *beccabunga.*
 " *chamaedrys.*
Gratiola officinalis.
Lycopus europaeus.
Galium palustre.
 " *verum.*
 " *mollugo.*
Anchusa officinalis.
Echium vulgare.
Lysimachia vulgaris
 " *nummularia.*
Campanula patula.
 " *glomerata.*
Verbascum thapsus.
 " *nigrum.*
Hyoscyamus niger.
Chenopodium bonus Henricus.
Daucus Carota.
Conium maculatum.
Selinum palustre.
Athamanta sibirica.
Cicuta virosa.
Aethusa Cynapium.
Chaerophyllum sylvestre.
 " *bulbosum.*
Pastinaca sativa.
Carum carvi.
Pimpinella saxifraga.
Aegopodium Podagraria.
Phellandrium aquaticum.
Angelica Archangelica.
Rumex acutus.

Rumex aquaticus.
 " *acetosa.*
 " *acetosella.*
Alisma Plantago.
Epilobium palustre.
Vaccinium Myrtillus.
 " *uliginosum.*
 " *vitis Idaea.*
 " *oxycoccus.*
Erica vulgaris.
Polygonum bistorta.
 " *hydropiper.*
 " *amphibium.*
Arbutus uva ursi.
Gypsophila muralis.
Cucubalus Behen.
Silene tatarica.
Sedum Telephium.
 " *acre.*
Agrostemma Githago.
Lychnis Flos cuculi.
 " *viscaria.*
 " *Dioica.*
Euphorbia Esula.
Sorbus Aucuparia.
Spiraea ulmaria.
Rosa canina.
Rubus Idaeus.
 " *fruticosus*
 " *chamaemorus.*
Potentilla anserina.
 " *argentea.*
 " *reptans.*
Tormentilla erecta.

Geum urbanum.
 « *rivale*.
Camarum palustre.
Chelidonium majus.
Nymphaea lutea.
 « *alba*.
Delphinium consolida.
Thalictrum angustifolium.
Ranunculus acris.
 « *cassubicus*.
 « *repens*.
 « *sceleratus*.
 « *flammula*.
Glechoma hederacea.
Lamium album.
 « *purpureum*.
Betonica officinalis.
Stachys palustris.
Pedicularis palustris.
Antirrhinum Linaria.
Linnaea borealis.
Alyssum montanum.
Sisymbrium nasturtium.
Sinapis arvensis.
Raphanus Raphanistrum.
Geranium cicutarium.
 « *pratense*.
 « *palustre*.
Polygala vulgaris.
Fumaria officinalis.
Lathyrus pratensis.
 « *sylvestris*.
Vicia sylvatica.
 « *cracca*.

Vicia sativa.
Cichorium intubus.
Bidens tripartita.
Gnaphalium dioicum.
Achillea millefolium.
Centaurea Cyanus.
Orchis bifolia.
 « *maculata*.
Ophrys ovata.
 J U I L L E T.
Heracleum sibiricum.
Valeriana officinalis.
Iris pseudacorus.
Gentiana centaurium.
Parnassia palustris.
Butomus umbellatus.
Pyrola rotundifolia.
 « *secunda*.
 « *umbellata*.
Agrimonia eupatoria.
Tilia Europaea.
Aconitum neomontanum.
 « *septentrionale*.
Mentha aquatica.
 « *austriaca*.
Origanum vulgare.
Thymus serpyllum.
Scutellaria galericulata.
Melampyrum nemorosum.
 « *pratense*.
Trifolium Melilotus.
 « *hybridum*.
 « *arvense*.
 « *montanum*.

Hypericum perforatum.	A o ù r.
« quadrangulare.	Circaea alpina.
Crepis tectorum.	Leonurus cardiaca.
Arctium Lappa.	Carlina vulgaris.
Serratula tinctoria.	Tanacetum vulgare.
Carduus crispus.	Artemisia vulgaris.
Solidago virgaurea.	« Absynthium.
Chrysanthemum Leucanthemum.	Inula Dysenterica.
Cypripedium Calceolus.	Orchis cucullata.
	Humulus Lupulus.
	Cerastium aquaticum.

A propos des champignons dont on récolte un bon nombre de diverses espèces, quoiqu'il s'en fasse une grande consommation pendant les carêmes, ils occasionnent rarement des empoisonnements, soit parcequ'il s'en trouve moins d'espèces vénéneuses, que dans les climats plus chauds, ou qu'ils soient mieux connus, et plus faciles à reconnaître.

La manière de vivre des habitans, déterminée par leur position sociale, fait naître une différence marquée entre la nourriture du peuple, et celle des classes plus élevées. Cette dernière ne nous occupera guère, quoi qu'elle présente une excessive variété, vû que les cuisines française, allemande et anglaise, concourent à lui donner les formes les plus diverses. La nourriture du peuple, au contraire, très simple, très uniforme, et parfaitement adaptée au climat et à ses besoins, et qui mérite véritablement le nom de nourriture nationale, absorbera toute notre attention.

Avant de parler des substances alimentaires en général, et des mets nationaux en particulier, il est bon de remarquer que le carême, qui est encore sévèrement observé par les classes

inférieures , y apporte une différence d'autant plus prononcée , que le carême du rite grec , différent en ceci du catholique , exclut les œufs et le laitage. Et ce qui est très important à remarquer, c'est que le nombre des jours maigres, en y comprenant les mercredi et vendredi de chaque semaine , fait presque la moitié de l'année.

Le pain dont se compose la principale nourriture du peuple est excellent , tant celui de seigle , que celui de la plus belle farine de froment; le pain de seigle, qui n'a pas encore entièrement déserté la table des classes élevées , quoique noir, présente une nourriture à la fois saine et agréable. Il se vend à très bon compte (1).

Des divers légumes que l'on cultive en grande quantité , le peuple ne prend particulièrement pour sa nourriture que les choux, dont il prépare son pot au feu avec un bon morceau de bœuf , de viande salée , ou de porc , et en tems de carême avec des petits poissons secs et des champignons , qui lui donnent un goût piquant.

Il faut ajouter ensuite les pommes de terre , les oignons les pois , les fèves , et les concombres, (2) qu'on fait conserver en les confisant dans de l'eau salée et avec quelques plantes carminatives, telles que le fenouil, le thym, etc., on voit en outre toujours paraître sur la table de l'homme du peuple un pot de gruau, (*Polygonum Fagopyrum*) met très sain et très nutritif.

(1) La livre de 16 onces revient à 2 ou 3 centimes argent de France.

(2) Les concombres et les choux n'ont pas réussi cette année, et les derniers ont été abîmés par les insectes, dont en général un nombre prodigieux, surtout d'une espèce d'éphémères, est apparu vers la fin de l'été, ce qui, au dire des vieillards , est arrivé aussi avant la peste de 1771, présentant , pour ainsi dire, une génération équivoque qui précédait l'épidémie.

En ce qui concerne les alimens d'une nécessité moins absolue que ne le sont le pain et les légumes, on peut se procurer à Moscou d'excellent gibier, et du poisson qui s'y trouve en abondance. Le transport de ces substances alimentaires, extrêmement prompt et facile en hiver, époque pendant laquelle la gelée les conserve, les rend accessibles même aux moins aisés des habitans. Si l'on ajoute à cela que l'art de la falsification des substances alimentaires, que la cupidité, l'astuce et le besoin ont poussé au plus haut degré de perfection dans les autres grandes villes Européennes, n'en est à Moscou qu'à ses premiers élémens, on concevra que les denrées et les comestibles doivent y être aussi abondants que bons, et à bas prix.

Pour ce qui regarde les boissons, comme la culture des vignes dans les provinces du midi, sur le Don, au Caucase, et en Crimée est encore dans son enfance, le vin n'est toujours qu'un objet de luxe, que le peuple regarde avec indifférence, et au quel il préfère, malheureusement par fois avec trop de passion, l'eau de-vie. L'abus des liqueurs alcooliques est une source de beaucoup de maladies pour ceux qui s'y livrent avec excès. En même tems qu'il les abrutit moralement, il les énerve physiquement, et les rend plus soumis aux influences des épidémies, comme cela a été prouvé jusqu'à l'évidence par le grand nombre des victimes du choléra, qui se sont rencontrées parmi ceux qui avaient ce funeste penchant.

La boisson la plus analogue au climat, et en même tems très agréable quand elle est bien préparée, est le kwass, petite bière acide, sans houblon, et qui contient beaucoup d'air fixe. Elle est très rafraîchissante, désaltère facilement, et n'a pas les

inconvéniens de la bierre; on y ajoute par fois quelques feuilles de menthe pour la rendre plus carminative, qualité essentielle dans la boisson d'individus qui consomment une grande quantité de substances sujettes à produire des flatuosités, comme les choux, les pois, et les fèves. Il y a plusieurs autres espèces de boissons qui portent aussi le nom de kwass, et qu'on prépare avec différentes baies, entre autres avec celles du *Vaccinium oxycoccus* en y mêlant du miel; mais on s'en dégoûte facilement, ainsi que de l'hydromel, dont on prépare aussi plusieurs espèces, mais qui sont toutes plus ou moins épicées, et qui ne valent rien pour l'usage habituel.

La bierre commune est épaisse, très forte, et de mauvais goût; mais sur la table des personnes aisées, on trouve une bierre qui ne le cède en rien à l'*ale* et au *porter* anglais. La boisson nationale d'hiver est le sbitine, ou thé de miel préparé avec du gingembre, de la racine d'iris flor., du poivre, et des feuilles de laurier. Cette boisson qui se débite toute chaude dans les rues, est d'une composition hygiénique admirable pour les frimats de nos hivers, et il est à regretter qu'on ait commencé à la remplacer par le thé chinois, qui est la boisson favorite des marchands, et dont les individus un peu aisés de la classe des ouvriers font déjà également un assez grand usage.

En nous occupant du régime diététique du peuple, il est absolument nécessaire de faire mention des bains de vapeur, et cela d'autant plus que les bains occupent une place importante dans le traitement du choléra. Pour pouvoir se faire une juste idée de leur effet, il faut les avoir employés de la même manière que les prend le peuple, et avoir observé tous les changemens qui s'opèrent alors dans le corps.

On nous pardonnera la prolixité du récit que nous allons faire, mais il nous semble que jusqu'à ce moment, tous ceux qui ont parlé des bains de vapeur, n'ont raisonné que théoriquement, et sur des données générales; tandis que l'emploi constant, et l'étude que nous en avons faite, nous mettent à même d'en dire, peut être, quelque chose de plus positif et de plus pratique.

Nous ne dirons rien de la disposition du local où se prennent ces bains, et qui est assez connue; mais il est bon de décrire exactement le moyen dont on use pour produire la vapeur. Le poêle construit à cet effet, a immédiatement sur la voute du foyer, une excavation remplie de cailloux en pente, qui s'échauffent simultanément avec le four, et qui conservent la chaleur aussi longtems que celui-ci; c'est sur ces cailloux qu'on jette de l'eau lorsqu'on veut avoir de la vapeur, qui s'en exhale avec une grande violence, et s'élève vers les régions élevées du bain, où elle se soutient, parceque l'air qu'elle a traversé rapidement n'a pas eu le tems de s'en saturer, et d'acquérir le degré élevé de sa température. Cela produit le phénomène tout particulier d'avoir dans la même chambre des couches d'air tranchées, tellement différentes, sous le rapport de la chaleur et de l'humidité, que le thermomètre indique près du plafond 35 et 40 degrés, au milieu 25-30 degrés, près du plancher 15-16 degrés, et qu'en même tems que d'épaisses vapeurs, on- doient dans la partie supérieure, on n'en remarque que fort peu au milieu, et point du tout en bas.

Aussitôt qu'on entre dans ce bain, dont la chaleur est ordinairement de 25 à 30 degrés, on se mouille la tête, et l'on se fait verser sur le corps quelques seaux d'une eau tiède, qui,

en amollissant la peau, la dispose à la transpiration abondante qui découle bientôt de tout le corps au moment même où l'on s'est placé sur un lit de camp élevé à la hauteur de trois pieds environ du plafond, où les vapeurs de l'eau, vaporisée sur les cailloux incandescents, arrivent si chaudes (de 40 à 45 degrés), que si l'on souffle, même le plus légèrement possible, sur une partie quelconque du corps, cela produit une sensation de brûlure, mais qui passe à l'instant même. On respire ces mêmes vapeurs aqueuses et chaudes, les poumons se dilatent; et quoique la respiration ne soit nullement gênée, ni accélérée, mais parfaitement libre, égale et calme, le pouls augmente rapidement en vitesse, en force, et en plénitude; le cœur bat avec plus d'énergie, mais selon un rythme qui n'a rien d'analogue avec des palpitations, ou avec la fréquence des pulsations produites par la course, quand la respiration est haletante; car le sang, au lieu de se concentrer en dedans, semble avoir acquis plus d'expansion, et se porter avec rapidité vers les artères les plus déliés de la circonférence. Afin d'accélérer, et de stimuler cet effet salutaire, on a l'habitude, après s'être bien frotté et savonné, de remonter sur le lit de camp élevé, pour s'exposer de nouveau à une chaleur beaucoup plus forte et plus pénétrante, à la quelle d'ailleurs le corps est suffisamment préparé par le séjour d'une bonne demi heure dans les vapeurs aqueuses. C'est alors qu'on fait usage d'une poignée de branches jeunes et minces de bouleau, sechées avec les feuilles, macérées dans de l'eau chaude, et dont le contact, en parcourant légèrement tout le corps, y répand l'haleine brûlante (les vapeurs y sont de 50 à 70 degrés) puisée dans les plus hautes régions de ce simulacre de purgatoire aqueux; ce sont cent mille brûlures momentanées qui s'évanouissent à l'instant, ne demandant qu'un peu de résolu-

tion pour pouvoir les endurer , et qui sont suivies par une sensation de bien-être , qui ne saurait être comparée qu'à celle produite par la transpiration abondante qui termine la chaleur désespérante d'un paroxysme violent de fièvre tierce. La chaleur de la vapeur, qu'on renforce en répétant le procédé de jeter de l'eau sur les cailloux, augmente dans ce moment à un tel degré , qu'on n'ose respirer fortement crainte de sentir les mêmes brulures dans la gorge ; et dans ces occasions on peut se servir d'un peu d'eau froide , qu'on prend dans la main en la tenant devant la bouche , ce qui suffit pour rafraîchir les vapeurs aspirées.

Lorsqu'on est parvenu à ce point , et que le pouls a acquis le double des pulsations ordinaires (un pouls de 76 monte , lorsqu'on est sur le lit de camp pour la première fois , dans quelques minutes à 100 , et au moment dont il est question, il parvient rapidement à 160 pulsations) on descend dans la région moyenne du bain. C'est là qu'on procède à une opération analogue à celle de la trempe de l'acier ; car , étant pour ainsi dire encore brulant de tout le corps , on se fait verser de l'eau fraîche sur la tête et le corps , et l'on continue cette ablution , jusqu'à ce qu'on se sente rafraîchi. Cette opération, (1) quelque périlleuse quelle paraîsse au premier abord , est un besoin indispensable pour tous ceux qui ont poussé la chose jusqu'au bout ,

(1) Les sensations qu'on éprouve pendant cette opération , surtout aux premiers jets de l'eau , sont d'abord une angoisse momentanée produite par le resserrement subit des parois du thorax , suivie d'une forte inspiration , et d'un changement dans le pouls , qui diminue de vitesse , de célérité , et de force au fur et à mesure que l'eau rafraîchit le corps (en deux minutes un pouls de 160 se trouve réduit à 100 et en cinq minutes à 80.)

car ce n'est que par ce moyen qu'on parvient à rendre le calme au système artériel et le ton nécessaire aux vaisseaux de la peau, ainsi que la vigueur au corps, qui, par un séjour prolongé dans les vapeurs aqueuses chaudes et par la transpiration énorme qu'il a subie, se trouve considérablement affaibli. Voilà aussi pourquoi ces bains de vapeur ne sont jamais suivis de transpiration prolongée, et que le peuple ne risque rien en sortant de ces bains par les grands froids, et vêtu quelquefois très légèrement.

Après avoir pris ce bain, on se repose quelques instans pour rendre tout à fait le calme à toute la masse des humeurs qui, quelques momens auparavant, traversaient le corps comme un torrent. Le premier besoin qu'on sente est une soif ardente, accompagnée du désir des acides, et que le peuple apaise ordinairement avec un bon gobelet de Kwass, ou de thé au citron. Rentré chez soi, on se sent soulagé d'un poids; on se trouve plus léger, plus dispos, la tête plus fraîche; et une infinité de petites incommodités et de malaises, qui ne laissaient pas que de tourmenter le corps, et d'aigrir l'humeur depuis longtems, ont disparu comme par enchantement; le lendemain du jour où l'on a pris un bain de cette espèce, il semble que les fonctions pulmonaires et digestives, procèdent avec plus de facilité.

Nous n'ajouterons à cette description, déjà trop détaillée, qu'une seule observation; c'est que ce bain, quoique héroïque pour ceux qui n'y sont pas habitués, est un moyen très efficace pour agir directement sur le système sanguifère. Il provoque par l'action d'une grande masse de vapeur aqueuse, sur le torrent de la circulation, une espèce de fièvre artificielle, dans laquelle l'expansion du sang vers la périphérie de tous les vaisseaux du corps modifie leur fonction d'une manière très énergique. Nous

laissons à la thérapeutique le soin d'apprécier l'effet que ce mouvement organique est en état de produire sur des maladies données : mais nous nous croyons en droit d'observer que l'efficacité de ces bains ne doit , à ce qu'il nous semble , nullement être assimilée à celle des bains de vapeur qu'on prescrit ordinairement , et où la respiration est exclue de l'influence des vapeurs, car ceux là, d'après notre avis , n'agissant que sur la peau , n'exercent qu'une influence très circonscrite et seulement sur la périphérie des vaisseaux cutanés , et n'en ont aucune directement sur le centre de la circulation.

Si l'on examine les traits qui constituent la physionomie nationale du Russe en général , et du Moscovite en particulier , on y retrouve le type primitif de l'origine Slave, (4) que les relations avec les Européens n'ont pû entièrement effacer , et dont on reconnaît encore les traces empreintes dans sa langue , pleine de force et de richesse , belle de sa simplicité antique , monument le plus durable qui puisse survivre à une nation.

Issu de cette glorieuse race , le Moscovite est en général d'une taille moyenne , mais bien prise ; il a les épaules quarrées , la poitrine large. Son système musculaire , celui des extrémités supérieures surtout et du tronc, est très développé. Aussi est-il habile à tous les exercices , à la nage , à la lutte , au pugilat , à l'équitation ; mais il néglige la course à pied , et sa démarche en général est traînante. Son langage est mâle ; le timbre de sa voix est fort et perçant. Les traits de son visage , ombragé de

(*) On déduit l'origine du mot *slaviané* ou *sloviané* du mot Слава gloire, ou du mot Слово (verbum , λογος).

cheveux châtains ou bruns, sont expressifs, ouverts, par fois malins; ils dénotent la bonhomie de son caractère (радушie) et la gaieté de son humeur; ils laissent deviner ce bon sens naturel, qui veut peser avant de prononcer (толкъ). Le regard scrutateur de ses yeux bruns foncés, fait connaître cette intelligence si heureuse en imitation, si fertile en expédients, si riche en fonds pour l'avenir; et l'adresse du corps semble se répéter au moral dans cette facilité de combinaisons (смѣшливостъ) qui le dirige dans toutes ses actions.

D'un tempérament sanguin, il est vif en paroles, rarement jusqu'à la violence, mais jamais rancunier. Un sentiment inné d'énergie morale, et la confiance dans ses forces physiques le rendent indifférent au danger. Hospitalier par habitude, serviable par penchant, plein de piété filiale, de respect pour la vieillesse, il est attaché à son souverain de ce dévouement qui part d'une vénération traditionnelle.

L'habillement russe est simple, commode, adapté au climat, et tout à fait national; il n'a presque rien d'analogue avec celui des autres peuples de l'Europe, et prête bien plus que lui aux beautés de la sculpture et de la peinture. L'habillement des hommes a conservé la coupe asiatique; la forme de celui des femmes est plutôt grecque.

Le premier se compose d'une chemise blanche, ou rouge, qui retombe sur un large pantalon de toile rayée; elle est sans col; le Russe a toujours le cou libre et découvert, même pendant les plus grands froids; par dessus la chemise, il porte, en été, une espèce de juste-au-corps appelé demi-cafetan qui est ordinairement bleu, et ne descend que jusqu'aux genoux; les

manches en sont collantes ; il dessine parfaitement la taille , parcequ'il est sans boutons , quelque fois sans agrafes , et se serre avec une ceinture , le plus souvent rouge ; en hiver il est remplacé par une demi-pelisse de la même coupe. Le cafetan se met pardessus le tout ; c'est un vêtement en drap , long et ample qui descend jusqu'aux talons ; ses manches longues , et plus étroites vers le poignet, se refoulent sur les bras ; on le remplace dans les fortes chaleurs par un habit de même coupe, en toile appelée balakhon ; pendant les grands froids, par une pelisse de même forme.

La chaussure est aussi fort simple ; elle consiste en un morceau de linge ou de drap qui enveloppe le pied ; quelque fois c'est un demi-bas de laine tissus sans talon , en forme de pain de sucre , et des bottes à retroussis fortement ferrées ; en hiver on remplace les hottes ordinaires par d'autres en feutre grossier , beaucoup plus chaudes. Les indigens portent des souliers d'écorce de tilleul tressée en natte ; ils sont plus légers et plus commodes que les sabots , mais ils garantissent mal de l'humidité.

Outre les gants ordinaires qui sont doigtés , le peuple et surtout les ouvriers , dont les travaux sont grossiers , portent des mitaines faites de cuir très fort ; elles remontent jusqu'à la moitié de l'avant-bras , et sont doublées en hiver de gants de laine.

La tête, déjà garantie par une chevelure touffue , coupée en rond , est recouverte en hiver d'un bonnet quarré très pesant et garni de pelleterie. Le Moscovite aisé porte le matin dans sa chambre un vêtement entièrement emprunté aux Asiatiques on le nomme le khalat ; c'est une espèce de redingote longue

non fendue par derrière, (dont l'étoffe varié selon la richesse); doublée en pelleterie pour l'hiver, elle prend le nom de touloupe, et sous cette forme est répandue dans toutes les classes.

L'habillement des femmes rappelle le costume des Transtiverines; outre la beauté de ses formes, il a l'avantage d'être très propice à la santé, car le corps n'y est point gêné par un corset. Il commence à disparaître de la capitale, et ne se voit plus que sur quelques femmes de marchands restées fidèles aux anciennes coutumes, et sur les nourrices, dont il est le costume ordinaire.

POPULATION DE MOSCOU.

Le tableau qui suit, tiré du manuscrit de M. Androssoff, ainsi que beaucoup d'autres notices statistiques que l'auteur a rassemblées avec beaucoup de soin et de travail, peut donner une idée de la population de Moscou.

TABLEAU DE LA POPULATION DE MOSCOU EN 1829, D'APRÈS LES REGISTRES DE LA POLICE.

DÉSIGNATION DES CLASSES.	Hommes.	Femmes.	Total.
1 ^o . Le clergé.	1,679	3,267	4,946
2 ^o . La noblesse, et ceux auxquels leurs grades donnent le rang de la noblesse, tant au service qu'en retraite.	10,490	11,904	22,394
3. Les commis roturiers dans les différens bureaux et tribunaux, ayant des grades inférieurs qui ne donnent point le rang de noblesse.	10,167	9,379	19,546
4. Les négociants de Moscou et d'autres villes.	8,729	7,481	16,210
5. Les Bourgeois de Moscou et d'autres villes.	21,651	25,636	47,287
6. Les 24 corporations des métiers et les artisans.	8,035	4,126	12,461
7. Les étrangers.	1,466	1,225	2,691
8. Les paysans de la couronne.	20,595	6,024	26,619
des apanages.	2,098	749	2,847
des seigneurs.	37,794	5,789	43,583
9. Les domestiques.	42,206	28,714	70,920
10. Les soldats en activité (*)	12,300	1,462	13,762
en retraite.	3,385	10,329	13,714
Remarque : ce dénombrement ne contient pas les élèves des différens établissemens, les habitans de l'hôtel des enfans trouvés, ceux du corps des cadets, de l'université, de quelques pensionnats, les personnes retirées dans les monastères sans avoir pris le voile, et qui forment un total de.	4,411	4,240	8,651
Total général.	185,006	120,625	305,631

(*) La force de la garnison varie souvent; pendant l'année 1829 il y eut généralement 16,000 hommes, mais les deux derniers mois de cette année, et les premiers mois de 1830, il y en eut près de 22,000.

Le mouvement de la population à Moscou est assez difficile à déterminer, par ce qu'elle offre un accroissement et un décroissement continuel, produits par l'arrivée, en hiver, des seigneurs avec toute leur clientèle, et par leur départ au printemps, ainsi que par l'affluence des ouvriers de toute espèce, que l'industrie et les besoins variés de la capitale y appellent en très grand nombre. Il y a cependant un nombre moyen qui se soutient presque toujours à son niveau entre le maximum, en hiver pendant les mois de Novembre, Décembre, et le minimum pendant les mois de Mars et d'Avril.

Le dénombrement par classe ne saurait cependant, comme le remarque très judicieusement M. Androssoff, suffire pour en tirer des résultats également importants et satisfaisants, si on considère que, sous le nom de bourgeois (*meschtschanine*), les registres de la police comprennent des individus d'états tout-à-fait différens, dont l'un possède des propriétés réelles, et dont l'autre n'a pour toute possession que l'emploi de ses forces physiques. La même chose a lieu avec la classe des paysans, dont l'un partage avec le négociant, tous les avantages du commerce et de l'industrie manufacturière; dont un autre exerce un art quelconque, par exemple, la peinture sur porcelaine; tandis qu'un troisième ne vient chercher dans la capitale que du pain, et n'a que ses bras à offrir. En partant de cette idée, l'auteur a cherché à replacer les individus dans les classes auxquelles ils appartiennent d'après leurs occupations; et il en résulte le tableau suivant :

TABLEAU DE LA POPULATION DE MOSCOU SELON M. ANDROSSOFF.

DÉSIGNATION DES CLASSES.				Hommes.	Femmes.	Total.
I. NOBLESSE	au service.	Militaires. . . .	officiers supérieurs.	157	195	352
			officiers subalternes.	435	308	743
		Civils.	officiers supérieurs.	1,021	1,366	2,387
			officiers subalternes.	3,301	2,854	6,155
	en retraite.	Militaires. . . .	officiers supérieurs.	549	737	1,286
			officiers subalternes.	957	990	1,947
		Civils.	officiers supérieurs.	1,094	1,734	2,828
			officiers subalternes.	2,976	3,720	6,696
			Total.		22,394	
II. CLERGÉ.	Moines.		158	242	400	
	Clergé séculier. . .		1,521	3,025	4,546	
			Total.		4,946	
III. COMMERCE.	Négociants.	de Moscou.	7,816	6,839	14,655	
		d'autres villes. . .	1,013	642	1,655	
		Bourgeois commer.	de Moscou.	14,846	18,570	33,416
		d'autres villes. . .	895	670	1,565	
	Paysans trafiquans.	de la couronne. . .	310	164	474	
		des apanages. . . .	63	16	79	
		des seigneurs. . . .	996	355	1,351	
					Total.	
IV. INDUSTRIE.	Des 24 corporations	à vie.	2,522	2,674	5,196	
		temporaires. . . .	1,584	490	2,074	
		de la couronne. . .	7,613	2,522	10,135	
	Paysans industriels	des apanages. . . .	900	405	1,305	
		des seigneurs. . . .	10,629	2,041	12,670	
					Total.	
V. MAIN D'ŒU- VRE.	Paysans.	de la couronne. . .	12,678	3,338	16,016	
		des apanages. . . .	1,135	328	1,463	
		affranchis.	1,835	2,094	3,929	
	Domestiques. . .	auprès de leurs seigneur	23,996	20,576	44,572	
		loués à d'autres maîtres	18,310	8,138	26,448	
		Paysans de seigneurs.	26,169	3,393	29,562	
		Soldats en retraite.	3,385	" "	3,385	
		Femmes de soldats.	" "	11,791	11,791	
			Total.		137,166	
On peut y comprendre. .						
Si on ajoute à ce nombre les 19,546 de la bureaucratie						
les 8651 des différents établissemens, une garnison de						
16000 hommes, et 2691 étrangers, en total.			" "	" "	46,888	
La population au terme moyen seroit de.			" "	" "	295,969	

Ces tableaux permettent de prendre les conclusions suivantes :

1°. Près de la moitié de la population de Moscou est composée de paysans et de domestiques, et en ajoutant à ce nombre celui des bourgeois, des sous-employés des bureaux, et des soldats, on trouvera que la sixième partie seulement se compose d'individus appartenant aux classes plus élevées.

2°. Le nombre des employés au service civil, nombre qu'on peut regarder comme constant, est en rapport à la masse générale comme 1: 35, tandis que la classe du commerce et celle de l'industrie l'est à peu près dans la proportion de 1: 3, 5.

3°. Le nombre des individus qui n'ont pour toute ressource que leurs forces physiques, constitue près de la moitié de la population, ce qui diminue le prix de la main d'oeuvre.

4°. Le rapport du nombre des hommes à celui des femmes est généralement comme 155: 100. Si le clergé offre ici plus et presque le double, c'est que cette classe fournit de son sein des hommes à différents services de l'état, mais n'en reçoit guère, et que les femmes n'en sortent non plus que très rarement. Quant à la noblesse, aux officiers supérieurs, et à ceux qui se sont retirés du service, ils offrent un rapport plus également proportionné; tandis que pour ce qui regarde les officiers subalternes qui occupent des emplois militaires ou civils, les employés des tribunaux et les soldats en activité, on remarque le contraire, le nombre des femmes étant dans ces classes de moitié moindre que celui des hommes. Le rapport du nombre des hommes à celui des femmes, dans la classe commerçante, est comme 114: 100. Les bourgeois, les individus appartenant aux corporations des métiers, et les artisans connaissant le besoin, ne craignent point de contracter les liens du mariage, et chez eux le nombre des femmes dépasse celui des hommes.

5°. La quantité des domestiques dépasse toute proportion ; et d'après un calcul aproximatif (avec exclusion des personnes qui ne sont pas en état d'entretenir des gens, et de celles qui en louent), on obtient 12 domestiques pour un individu.

6°. Le nombre des paysans qui viennent chercher du travail à Moscou, dérangerait fortement l'équilibre entre les deux sexes, s'il ne se rétablissait pas par la foule de femmes de soldats, dispersées dans toutes les maisons, et particulièrement dans les sections de la ville où se trouvent des fabriques, telles que la *Pokrofskaïa*, la *Serpouhkovshaïa*, la *Yaousskaïa*, la *Gorodskaïa*, la *Miasnitzkaïa*, la *Sretenskaïa*, la *Rogoeskaïa* et la *Piatnitskaïa*.

MORTALITÉ.

Les relevés, à cet égard, n'étant point officiels, il a été difficile de recueillir exactement toutes les données nécessaires à des resultats positifs ; cependant on peut avec assez d'exactitude déterminer le nombre moyen des décès, comme s'élevant annuellement à peu près de 44,000.

Les renseignemens qu'a pu recueillir l'auteur de la notice, en y joignant le peu de recherches que nous avons pû faire nous-mêmes, permettent d'admettre :

Que le terme moyen des décès, calculé sur la population générale, est de 4 : 25, 50.

Que le rapport général des décès des hommes à ceux des femmes est de 44 : 41, 30 ; mais que la mortalité absolue est plus grande cependant chez les femmes que chez les hommes.

La plupart des décès atteignent les enfans au dessous de l'âge de cinq ans ; la mortalité en est si grande, qu'elle se rapproche de la moitié de la somme totale. Avant d'être parvenu à l'âge d'une année, plus de la moitié des enfans nouveaux nés est enlevée.

La plupart des décès d'enfans ont lieu chez les artisans, les bourgeois, et les domestiques.

Jusqu'à l'âge de cinq ans, il meurt plus de garçons; et de cinq à dix, plus de filles.

Après l'enfance, l'âge de 40, 50, 55 et 60 ans présente le plus de décès, comparativement aux années dont ces époques sont précédées ou suivies.

La période de la puberté moissonne plus de garçons que de filles: de l'âge de 10 à 20 ans, il meurt le double de garçons, ce qu'on remarque surtout dans les sections manufacturières de la ville, dans la *Serpoukhofskaïa*, la *Souchtchefskaïa*, la *Pakrofskaïa*, et la *Lafertofskaïa*.

Dans l'âge qui suit la 20^{ème} année, lors de la période du développement des passions, la mortalité frappe encore plus le sexe masculin, et s'élève jusqu'au triple, si on la compare avec celle qui existe chez l'autre sexe.

Dans les parties de la ville, habitées principalement par les artisans, la mortalité la plus considérable se fait remarquer entre la 32^{ème} et la 40^{ème} année, mais plus particulièrement à la 40^{ème}, et ensuite à la 50^{ème} année,

Dans les sections de la ville du centre: de *Twerskaïa*, *Gorodskaïa*, *Stretenskaïa*, *Arbatskaïa*, *Miasnitskaïa*, et dans les sections manufacturières: la *Pokrofskaïa* et la *Rogojeskaïa*, le nombre des décès est plus considérable que dans les autres; ce qui peut être attribué, dans les premières, à l'encombrement, et dans les dernières, au genre de vie.

Il meurt comparativement plus de femmes que d'hommes dans les sections *Pokrofskaïa*, *Rogojeskaïa*, et *Novinskaïa*, et surtout

dans la première, où il y a beaucoup d'établissements manufacturiers, dans lesquels travaillent beaucoup de femmes.

Si l'on voulait calculer la mortalité selon les professions, il serait impossible, vu le manque de renseignemens positifs, de la déterminer exactement, comme cela a été fait à Paris par M. Villermé, et à Londres, par Sir Gilbert Blane; mais on est fondé d'admettre que la plus grande mortalité existe parmi les artisans, et qu'on peut la porter au terme moyen de 4 : 19.

Les paysans arrivant à la capitale, dans la vigueur de l'âge, et ne la quittant que lorsque les forces physiques nécessaires aux travaux des fabriques ne leur permettent plus de s'y livrer, offrent une mortalité beaucoup moindre que celle qui se rencontre dans tous les autres états : il en meurt à peine 1 sur 90. Passant les plus belles années de leur vie au sein de la capitale, ils n'y apportent ni la faiblesse des premières, ni la décrépitude des dernières, qui s'éteignent inaperçues à l'ombre de leurs foyers rustiques.

La durée moyenne de la vie est également très difficile à déterminer à Moscou, en prenant en considération particulière les professions. Mais on peut néanmoins approximativement conclure, qu'elle ne dépasse point la 48^{ème}, la 49^{ème}, ou la 50^{ème} année. Les femmes y vivent comparativement plus longtems que les hommes, et le nombre des femmes qui meurent après 60 ans, est plus considérable que celui des hommes. Les quartiers excentriques de la ville, habités par le bas peuple, offrent plus d'exemples de longévité que les autres. En 1828, il mourut dans la section Novinskaïa, deux femmes, l'une âgée de 135, et l'autre de 120 ans, outre 7 femmes qui en avaient plus de 100.

Le nombre moyen des décès dans les hôpitaux, ne saurait non plus être déterminé exactement. Il semble pourtant, d'après quelque données, qu'on peut calculer un décès sur 12 individus guéris. M. Androssoff observe à cet égard avec raison, que le nombre des lits dans tous les hôpitaux est bien loin de suffire à la plus urgente nécessité : car si on exclut de leur nombre total les 4850 qui sont à l'hôpital militaire, et les 303 autres des infirmeries appartenant spécialement à des établissemens publics, il en reste à peine 4000 pour une population de 250 mille individus. On ne saurait donc témoigner assez de reconnaissance à l'administration actuelle, qui vient de faire construire deux hôpitaux magnifiques, qui permettent de doubler presque le nombre des lits, et dont l'un a été construit d'après un projet conçu par le Nestor de la faculté de Moscou, M. de Loder, et d'après un plan tracé par M. de Bové, l'un de nos plus habiles architectes.

Les maladies qui enlèvent le plus de monde parmi le bas peuple, sont les différens genres de consommptions qui suivent les affections aiguës ou chroniques négligées, ces phlegmasies des organes principaux, produites souvent par le dérèglement, la débauche, et surtout par l'abus des liqueurs alcooliques; le virus syphilitique y a une part active, et les arthrodynies suspectent deviennent de plus en plus fréquentes, et rebelles à tout traitement, particulièrement à cause de la rigueur du climat. La grande mortalité des enfans ne peut être attribuée qu'à l'influence pernicieuse qu'exerce sur leur santé, leur éducation physique; car si d'un côté, dans les classes plus élevées, on semble ignorer que l'air pur, et la lumière du soleil, sont aussi nécessaires à l'homme qu'une nourriture simple et saine; de l'autre, parmi le peuple,

on semble supposer que les enfans , n'ont besoin d'être entourés d'autres précautions, que de celles qui à peine suffisent pour les garantir d'une mort certaine. Un juste milieu, une attention plus suivie pour le développement des forces physiques chez les enfans des classes élevées, un peu plus de prudence et de soins parmi ceux du peuple , sauveraient peut-être, une grande partie de la population naissante.

La mortalité (et surtout celle des enfans) augmente avec les chaleurs, surtout pendant le mois de Juillet ; et les mois de Septembre, d'Octobre et de Novembre , sont sous ce rapport , les plus favorables à l'état sanitaire du peuple. Les morts subites frappent plus particulièrement les hommes que les femmes. Il y eut en 1826, 207 hommes, et 33 femmes; en 1827, 245 h. et 34 f. en 1828 , 231 h. et 63 f. en 1829 , 224 h. et 51 f. ; total en quatre ans: 907 hommes et 181 femmes, par conséquent cinq fois plus d'hommes que de femmes.

On peut compter environ 20 personnes qui se noyent tous les ans , et 4 qui sont asphyxiées par la vapeur du charbon.

S'il était permis d'apprécier l'état de la moralité d'un peuple d'après le nombre des crimes emportant peine capitale, le résultat en serait très favorable pour Moscou , puisqu'il n'y eut dans le courant de l'année 1829 que 21 hommes et 5 femmes de jugés pour assassinat. Quant aux suicides, on n'en a compté que 89 en quatre ans : en comparant ce nombre avec celui des suicides dans les autres villes européennes on conviendra , qu'il faut nécessairement , ou qu'il y ait ici moins de causes funestes, dont le concours provoque le désespoir, le dégoût de

la vie, ou que le respect pour les sentimens religieux, y accorde cette force morale, qui pénètre insensiblement du palais à la chaumière, et garantit l'infortuné d'un crime qui répugne à la nature de l'homme.

NAISSANCES.

Dans les quatres années 1826, 27, 28 et 29, il y eut 34,844 enfans de baptisés dans les 249 paroisses de Moscou, dont 18,082 garçons et 16,762 filles, ce qui donne le nombre moyen de 4520 garçons, et de 4490 filles par an. Si l'on y ajoute les enfans apportés à la maison des enfans trouvés, et non encore baptisés, dont le nombre est de 1277 garçons et 1376 filles, le total sera de 5797 garçons et de 5566 filles, ce qui, en calculant les naissances d'après la population générale, les porterait dans le rapport de = 1: 26.

MARIAGES.

Dans les quatre années mentionnées ci dessus, il a été contracté 5007 mariages, 1251 par an.

L'auteur de la notice statistique établit une comparaison de la mortalité et des naissances, pendant les 4 années 1826, 27, 28 et 29 avec celles de 1783, 84, 85 et 86, et fait voir que dans l'espace de 43 ans, le terme moyen des naissances s'est accru presque d'un tiers, tandis que les mariages ont au contraire diminué dans une proportion semblable.

TABLEAU COMPARATIF DES ANNÉES 1783, 84, 85 ET 86, AVEC
CELLES DE 1826, 27, 28 ET 29.

ANNÉES 1783, 84, 85, 86.			ANNÉES 1826, 27, 28, 29.	
	Total.	Terme moyen.	Total.	Terme moyen.
Naissances	garçons. . . .	14,142 . . . 3535	23190. . . .	5797
	filles. . . .	13,098 . . . 3274	22266. . . .	5566
	Total.	27,240 . . . 6809	45,456. . . .	11363
Décès.	hommes. . . .	10,163 . . . 2616	22,062. . . .	5515
	femmes. . . .	9,459 . . . 2365	17,498. . . .	4374
	Total. (*)	19,922 . . . 4981	39,560. . . .	9889
Mariages	5767	1442	5007.	1251

(*) Du rite grec seulement.

CONSTITUTION MÉDICALE

OBSERVÉE PENDANT L'ANNÉE 1829.

Après avoir communiqué, aussi bien que nous l'avons pu, quelques notices sur les conditions physiques du sol, et sur d'autres objets, qui peuvent avoir rapport à l'état sanitaire de Moscou, il nous resteroit à détailler l'étiologie des maladies les plus répandues, mais cet objet, qui demande tant d'études, dépasse et les bornes qui circonscrivent ce rapport, et celles du tems que nous pouvons y consacrer: cependant, pour ne point passer entièrement

sous silence un objet aussi important dans l'histoire d'une épidémie, je crois devoir communiquer au moins la constitution médicale de l'année 1829 (*).

MOIS DE JANVIER.

Malgré l'intensité d'un froid sec, qui régna constamment dès le commencement de l'hiver, les fièvres inflammatoires, catarrhales, et rhumatiques, furent beaucoup moins fréquentes pendant le courant du mois de Janvier qu'elles ne l'avaient été les années précédentes, mais elles ont été remplacées par des fièvres intermittentes, genre de maladie, qu'on avait eu peu d'occasions d'observer ici depuis 1812, et qui n'avaient été observées en

(*) S'il est facile à un seul médecin qui veut y porter une attention suivie et exempte de préventions, de rendre compte du caractère endémique des maladies d'un district, il lui est au contraire extrêmement difficile de dépeindre d'une manière précise et exacte la marche des maladies produites par l'influence des saisons, surtout dans les grandes villes, où la difficulté augmente en raison de leur étendue et de leur population. Cette considération seule aurait suffi pour m'empêcher de donner la constitution médicale de Moscou pendant l'année 1829, si elle était uniquement basée sur mes propres investigations, que j'ai été à même de faire tant à l'hôpital confié à mes soins, que dans la ville, où j'exerce une pratique assez étendue. Mais, comme c'est le résumé des observations qui m'ont été communiquées dans le tems, par plusieurs de mes collègues MM. les Docteurs Brosse (directeur de l'hôpital des maladies des yeux) Einbrodt (professeur d'anatomie), Evenius (professeur d'ophthalmologie), Herzog (médecin en chef de l'hôpital de St. Paul), Jähnichen (directeur de l'établissement des eaux minérales artificielles), Löwenthal (médecin attaché à la commission des bâtimens), Mandilény (directeur de l'établissement orthopédique et gymnastique), Richter (médecin en chef de l'hôpital de Ste. Marie), Richter (professeur p. o. d'accouchemens, et directeur de la clinique d'accouchement), Sabler (médecin en chef de l'hôpital des aliénés), Seidler (membre du physicat de la ville et accoucheur), Sielmann (membre du physicat) et Schultz (aussi membre du physicat) tous médecins, dont plusieurs, comme on le voit, dirigent des hôpitaux permanens; je le donne avec d'autant plus de confiance, que j'en puis attester l'authenticité.

plus grand nombre que depuis trois ou quatre ans. Ces fièvres, comme pendant l'année précédente, furent accompagnées d'affections douloureuses et congestives des viscères parenchimateux de l'abdomen, affections qui dans la plupart des cas se dissipaient assez facilement, même lorsque des engorgemens séreux, des oedèmes et l'anasarque, s'y étaient déjà joints. On observa en outre des maux de gorge avec aphonie périodique, et des prosopalgies intermittentes; de même, assez fréquemment la varicelle, la rougeole et la scarlatine chez les enfans, et surtout la coqueluche qui en enleva beaucoup. Il y eut un grand nombre de phthisiques, qui succombèrent vers la fin du mois, mais ce qu'on dûit particulièrement remarquer, fut un nombre considérable d'accouchemens prématurés (64). La mortalité calculée sur une population de 289,606 (177,139, hom. et 112,467 fem.), fut de 829 individus, (467 hommes et 362 femmes) c'est à dire= 1 sur 29.

F É V R I E R.

Le nombre des malades fiévreux s'accrut le mois suivant par les fièvres chaudes, qui, presque toutes caractérisées par une affection de l'encéphale, étaient tantôt d'une nature purement inflammatoire, tantôt congestives, tantôt adynamiques, typhéuses avec délire et avec une grande prostration de forces, de sorte que les émissions de sang, ne se trouvèrent ni toujours absolument indiquées, ni constamment salutaires. L'organe particulièrement affecté après l'encéphale, fut le foie : on observa des hépatites, de fièvres bilieuses, des fièvres tierces, même chez les enfans, avec des vomissemens bilieux. Il y eut en général beaucoup d'enfans malades de la rougeole, de la petite vérole, de la petite vérole volante, de la scarlatine qui attaqua aussi les adultes; mais toutes ces maladies du système dermique eurent un décours

bénin, tandis qu'au contraire la coqueluche enleva une grande quantité d'enfans. Les maux d'yeux prirent un caractère catarrhal, et se fixèrent principalement aux parties externes de cet organe. Ce qui mérita d'être remarqué, ce fut la prompte guérison des affections syphilitiques, malgré les grands froids soutenus. Il y eut en général beaucoup moins de décès qu'il n'y en avait eu le mois précédent; et la mortalité calculée sur 289,062 individus, (177,358 hommes et 111,704 femmes), fut de $668=1$ sur 36.

M A R S.

Au mois de Mars les fièvres intermittentes se répandirent encore d'avantage, furent accompagnées quelquefois de délire, et n'épargnèrent pas même des enfans de trois à quatre ans. Les fièvres typhéuses, avec une affection plus prononcée de l'encéphale continuèrent à régner, et devinrent particulièrement funestes, de même que les phthysies pulmonaires, aux femmes, surtout à celles des classes élevées, dont il en succomba un bien plus grand nombre, que par les autres maladies. Les inflammations du foie devinrent plus rares, mais le croup, quoique assez bénin commença à être observé, et la coqueluche moissonna de nouveau beaucoup d'enfans. En général, les maladies du système dermique continuèrent à être nombreuses chez les enfans. Les ophthalmies se portèrent plus particulièrement sur les parties internes de l'œil. La mortalité bien plus grande ce mois, quoique calculée sur une moindre population de 270,453 fut de 900 individus = 1 sur 25.

A V R I L.

Les fièvres intermittentes devinrent moins fréquentes au mois d'Avril; mais beaucoup de névroses se montrèrent à la suite du carême. Les maladies aiguës furent aussi toujours accompag-

nées d'affections de l'encéphale, mais plutôt congestives qu'inflammatoires, et ces congestions vers le cerveau, ainsi que vers les poumons, semblèrent être déterminées pour une anomalie dans l'innervation, car on observa un bon nombre de hémicranies, de prosopalgies, d'aphonies, et de toux spasmodiques; aussi les remèdes légèrement excitans et anodins, furent plus propices que les antiphlogistiques. Mais ce qui fut particulièrement remarquable, ce fut le développement d'une propension au scorbut, qui se manifesta par plusieurs signes non équivoques dans le cours des maladies chroniques, surtout dans la convalescence des fièvres remittentes, et particulièrement par des changemens défavorables dans les ulcères. Les enfans continuèrent à être attaqués de la coqueluche, de la scarlatine, de la rougeole et du croup, qui en enlevèrent un très grand nombre. Par cette dernière circonstance, la mortalité calculée sur une population de 274,887 fut beaucoup plus considérable et présenta un total de $4035=1:24$.

M A I.

Les fièvres intermittentes continuèrent à diminuer graduellement au mois de Mai, de même que les affections des organes parenchimateux de l'abdomen, qui avaient été remarquées pendant l'hiver, mais les affections de l'encéphale reparurent avec plus de violence, et on observa plusieurs cas de fièvres cérébrales rapidement mortelles, outre vingt-neuf apoplexies foudroyantes. Chez les enfans, ce furent l'organe dermique et la membrane muqueuse des voies aërifères, qui furent le plus affectés; la variole, une pourpre très analogue à la scarlatine, des toux opiniâtres, spasmodiques, et principalement la rougeole, en enlevèrent un si grand nombre, que la mortalité des

enfants forma le tiers de la mortalité générale calculée sur une population de 276,423, à $951=1$ sur 24.

J U I N.

Les fièvres chaudes, dont la violence était devenue beaucoup moins considérable, se présentèrent bien plus rarement accompagnées d'affections de l'encéphale, mais elles prirent plutôt le caractère gastrique, quoique de véritables inflammations des organes de l'abdomen ne fussent observées que très rarement, et que, particulièrement la gastro-entérite ne fut aperçue que par ceux qui voulaient absolument la trouver. Les sangsues, dont l'usage parut très utile dans beaucoup de cas, ne furent pas nécessaires dans bien d'autres, qui se terminèrent heureusement par l'emploi de légers évacuans. La mortalité aurait été beaucoup moins considérable, si les enfans, chez les quels le nombre des décès a formé près de la moitié du total des morts, n'avaient continué de succomber à la scarlatine, et principalement à la rougeole, et aux dyssenteries qui commencèrent à paraître : il y eut sur une population de 276,485 ind. 984 décès= 1 sur 23.

J U I L L E T.

Le caractère gastrique se développa progressivement bien d'avantage au mois de Juillet, et, simultanément avec la diminution des fièvres chaudes et intermittentes, augmentèrent les affections de la membrane muqueuse du tube intestinal : les entérites, les diarrhées et les dyssenteries se déclarèrent en grand nombre, et moissonnèrent conjointement avec la rougeole une immense quantité d'enfans (741). Les adultes souffrirent beaucoup, quoique la température fut assez chaude, d'affections rhumatismales. La mortalité de ce mois, calculée sur une popu-

lation de 274,561, a été la plus forte de toute l'année : $1304=1$ sur 47.

A O Û T.

Au mois d'Août, les dyssenteries et les diarrhées continuèrent, mais avec moins de violence : il y succomba cependant encore beaucoup d'enfans, ainsi qu'à la rougeole; le nombre des morts qui fut de 626 en comprend beaucoup qui ont eu pour cause la variole. Les fièvres intermittentes reparurent en plus grand nombre, et furent accompagnées, de même que les fièvres remittentes, plutôt d'affections des organes de la respiration et du système dermique, que de celles du tube intestinal, de toux, de rhumatismes, d'érysipèles. La mortalité diminua considérablement : calculée sur une population de 291,576 habitans, elle fut seulement de $1040=1$ sur 23.

S E P T E M B R E.

Au mois de Septembre, le nombre des malades diminua visiblement, et quoique les fièvres intermittentes fussent remplacées par des fièvres continues, avec affection de l'encéphale; quoi que les enfans fussent encore attaqués de la coqueluche, de la rougeole, et de la variole, et que les diarrhées et dyssenteries ne disparussent pas entièrement, le nombre de décès, même parmi les enfans (295) fut beaucoup moins considérable. Dans les maladies d'yeux, il eut beaucoup d'inflammations catarrhales et rhumatiques avec suppuration de la cornée, et avec perte de la vue. Calculée sur une population de 286,919 habitans, la mortalité fut de $693=1$ sur 34.

O C T O B R E.

Le nombre des fièvres cérébrales diminua au mois d'Octobre: les fièvres prirent alors un caractère rhumatique, et furent

souvent accompagnées d'angines, d'esquinancies, d'otite. Le type intermittent se prononça de nouveau dans plusieurs maladies, comme cephalalgies, prosopalgies, etc. Les ophthalmies avaient un caractère catarrhal et rhumatismal, et les glandes en furent le siège principal. Les maladies des enfans perdirent beaucoup de leur intensité et en général la mortalité la moins considérable de toute l'année, calculée sur une population de 288,700, ne fut que de $649=1$ sur 37.

NOVEMBRE.

La plupart des fièvres, continues au mois de Novembre, se joignirent à des affections des organes de la respiration; il y eut des pneumonies, des pleurésies, des angines très fortes. Avec l'augmentation du froid, l'encéphale devint un siège fréquent de maladies: on observa quelques apoplexies, et des fièvres puerpérales avec délire: beaucoup de maladies semblèrent prendre le type intermittent, quoique les fièvres tierces ne parussent que rarement. Les ophthalmies furent souvent accompagnées de fortes douleurs nerveuses. Les maladies des enfans diminuèrent considérablement, et ce fut, de toute l'année, le mois où il en décéda le moins, 230 (*); aussi la mortalité générale fut elle très peu considérable; car, malgré qu'elle fut calculée sur une population augmentée jusqu'à 304,734, il n'y eut que 697 décès= 1 sur 36.

DÉCEMBRE.

Le mois de Décembre apporta peu de changemens dans la constitution des maladies; car outre les organes de la respiration,

(*) Les 200 décès d'enfans marqués au tableau en Février et les 223 en Novembre ne comprennent que les enfans de moins d'un an.

l'encéphale devint de plus en plus le siège principal des fièvres qui n'étaient pourtant pas en très grand nombre, non plus que les fièvres intermittentes qui ne furent pas accompagnées aussi souvent qu'elles l'avaient été l'année précédente, d'affections douloureuses et congestives des viscères parenchymateux de l'abdomen, mais semblèrent plutôt présenter un caractère catarrhal et rhumatismal, caractère que les ophthalmies montrèrent fréquemment. Les décès des enfans furent pourtant de nouveau plus nombreux, à cause de la rougeole, de la scarlatine, et de la variole, qui en enlevèrent 55; et la mortalité générale augmenta à cause du grand nombre de phthysiques qui moururent pendant ce mois. Aussi la mortalité calculée sur une population de 305,838, fut-elle de $929=1$ sur 27.

Le terme moyen de la population pour toute l'année fut :

en hommes de.	176,244
en femmes de.	109,250

Total. . . 285,494

La mortalité générale :

en hommes.	5976=1 sur 29
en femmes.	4694=1 sur 23

Total. . . 10,670=1 sur 26

Dans ce nombre il mourut :

des enfans au dessous de cinq ans.	4806
des phthysiques.	1272

MORTALITÉ DE 1829 CALCULÉE SUR LA POPULATION MOIS PAR MOIS.

M o i s.	P O P U L A T I O N.			D É C È S.			P R O P O R T I O N à LA P O P U L A T I O N.				
	Hommes.	Femmes.	T o t a l.	Hommes.	Femmes.	T o t a l.	Enfants de moins d'un an.	Hommes.	Femmes.	T o t a l.	Enfants de moins d'un an.
JANVIER.	177139	112467	289606	467	362	829	269	1: 31,60	1: 25,89	1: 29,11	1: 89,71
FÉVRIER.	177358	111704	289062	372	296	668	200	1: 39,73	1: 31,44	1: 36,06	1: 120,44
MARS.	168078	102375	270453	494	406	900	370	1: 28,35	1: 21,01	1: 25,04	1: 60,91
AVRIL.	170023	102864	271887	577	458	1035	348	1: 21,55	1: 18,53	1: 21,89	1: 65,10
MAL.	168520	107903	276423	563	388	951	289	1: 24,94	1: 23,17	1: 24,22	1: 79,70
JUIN.	168233	107952	276185	591	390	981	412	1: 23,72	1: 23,06	1: 23,46	1: 55,86
JUILLET.	169671	104890	274561	711	593	1304	741	1: 19,88	1: 14,74	1: 17,54	1: 30,87
AOÛT.	175763	115813	291576	590	450	1040	543	1: 24,82	1: 21,44	1: 23,36	2: 44,74
SEPTEMBRE.	180777	106142	286919	380	313	693	295	1: 39,64	1: 28,25	1: 34,50	1: 81,05
OCTOBRE.	183782	104918	288700	365	284	649	237	1: 44,95	1: 30,78	1: 37,06	1: 101,51
NOVEMBRE.	187740	116994	304734	371	326	697	223	1: 42,16	1: 29,90	1: 36,43	1: 117,61
DÉCEMBRE.	187855	117983	305838	495	428	923	201	1: 31,62	1: 22,97	1: 27,61	1: 87,58
Terme moyen.	176244	109250	285494	5976	4694	10,670	4218	1: 29,49	1: 23,27	1: 26,75	1: 67,68

EXTRAIT DES OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES DE L'ANNÉE 1829.

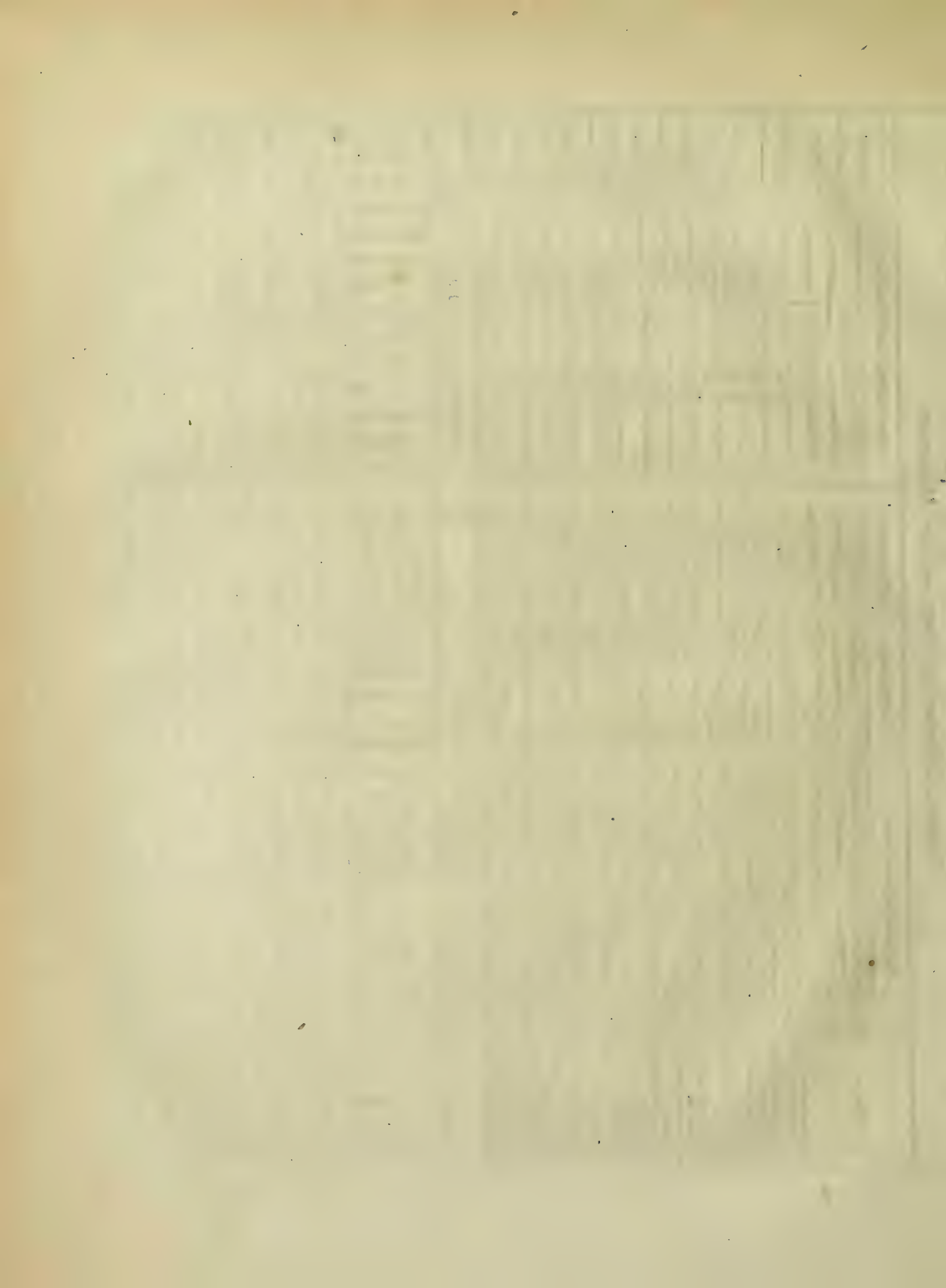
FAITES A MOSCOU AU COMPTOIR DE MÉDECINE.

Mois.	BAROMÈTRE DE PARIS.		THERMOMÈTRE DE RÉAUMUR.		HYGROMÈTRE DE SAUSSURE.			Quantité d'eau en pluie et neige.
	Hauteur a + 0. Therm. de Reaumur.		Température à l'air.		Humidité.			
	la plus élevée.	la plus basse.	la plus haute.	la plus basse.	la moindre.	la plus grande.	moyenne.	
JANVIER.	23° 7,46'''	27° 8,27'''	—1°	—18,5°	45	86	65,57	8,4"
FÉVRIER.	28° 4,21'''	26° 8,54'''	+3,5°	—16°	24	92	68,86	4° 4,3'''
MARS.	28° 0 5'''	26° 10,2'''	+4,5°	—12°	20	94	66,3	2° 2,5'''
AVRIL.	27° 8, ""	26° 32'''	+14,5°	—1°	42	95	64,8	4° 40,7'''
Mai.	27° 8,6'''	26° 8,7'''	+24,5°	+5°	42	95	60,9	9° 44,7'''
Juin.	27° 69'''	26° 8,7'''	+24,5°	+7,5°	8	90	53,3	5° 10,5'''
JUILLET.	27° 8,7'''	27° 29'''	+26,5°	+9,5°	2	88	60,7	5° 14,6'''
AOÛT.	27° 8,7'''	26° 40,8'''	+24,5°	+7°	16	90	65,5	5° 4,0'''
SEPTEMBRE.	27° 10,3'''	27° 4,2'''	+49°	+5°	7	90	78,7	3° 10,5'''
OCTOBRE.	28° 4,4'''	26° 9,6'''	+8,3°	—4,5°	40	92	75,7	4° 10,5'''
NOVEMBRE.	28° 4,4'''	26° 41,7'''	—1°	—18°	52	88	74,5	44,5
DÉCEMBRE.	28° 4,4'''	27° 29'''	+1°	—22°	57	94	75	3,5
De toute l'année.	28° 7,46	26° 8,2'''	+26,5°	—22°	2	94	67,45	376,5

ÉTAT DE L'ATMOSPHÈRE.

DIRECTION DES VENTS.

Mois.	Clair.	Soleil.	Couvert.	Variable.	Gêle.	Neige.	Orages.		Est.	Sud-Est.	Sud.	Sud-Ouest.	Ouest.	Nord-Ouest.	Nord.	Nord-Est.
							Orages.	loin.								
I.	10	43	7	4	1	5	—	—	44	7	2	2	4	5	2	5
II.	44	5	44	4	1	5	—	—	4	2	4	5	9	6	4	5
III.	9	5	46	5	2	42	—	—	7	1	—	4	40	4	—	5
IV.	4	8	43	5	45	5	—	—	6	6	4	2	5	4	—	6
V.	4	8	8	44	20	2	—	2	6	7	7	5	—	—	—	8
VI.	20	2	2	8	44	—	—	—	9	2	4	7	7	4	4	2
VII.	48	4	4	9	42	—	—	—	3	4	8	7	4	2	3	6
VIII.	46	4	8	7	47	—	—	—	4	5	5	5	6	4	4	4
IX.	43	4	40	7	42	—	—	—	2	40	2	5	10	4	3	4
X.	5	2	48	6	45	47	—	—	—	—	7	4	44	4	4	4
XI.	9	3	47	4	4	6	—	—	—	—	4	2	10	2	12	2
XII.	4	6	21	4	4	5	—	—	2	—	2	3	40	5	9	2
Total.	53	415	455	62	404	55	47	3	48	39	40	47	83	55	35	40



APERÇU HISTORIQUE

DE

L'INVASION ET DES PROGRÈS

DU

Choléra-Morbus

à Moscou.

1830.

JANVIER.

Les premiers mois de l'année 1830 , ne présentèrent que fort peu de différence , sous le rapport de la constitution médicale , d'avec ceux de l'année précédente. Les fièvres intermittentes , et les affections catarrhales et rhumatiques , prédominèrent au mois de Janvier.

On remarqua cependant plus d'inflammations , surtout des organes de la respiration et du foie , qu'on ne l'avait fait en l'année 1829 quoique les froids fussent bien moins considérables. Les phthisiques succombèrent en grand nombre , ainsi que les enfans , et la mortalité calculée sur une population de 306,609 ind : 187,498 hommes et 119,111 femmes , fut de 919. (515 hommes et 404 femmes) dont plus du tiers , 364 , furent des enfans au dessous d'un an ; ce qui est comme : 1 : 27 , 80.

FÉVRIER.

Le mois de Février n'amena , outre les fièvres intermittentes , et les maladies habituelles des enfans , que peu de fièvres typhéuses et cérébrales ; et la mortalité calculée sur une population de 304,845 individus ; 186,105 hommes et 118,740 femmes , fut de 839. (468. hommes et 371 femmes) dont 279 enfans de moins d'un an ; ce qui est comme : 1 : 30 , 27.

M A R S.

Au mois de Mars, où les fièvres intermittentes se montrèrent en bien plus grand nombre vers la fin du mois, et ne disparurent qu'au mois de Juillet et d'Août, époques où elles furent pour ainsi dire remplacées par les diarrhées et les dissenteries, et au mois de Septembre, par le Choléra (*); la mortalité fut moindre que l'année précédente. Calculée sur une population de 303,445 individus: 484,906 hommes et 448,539 femmes elle fut de 945 individus: 529 hommes et 386 femmes (dont 283 enfans) comme 1 : 27,63 l'année précédente elle fut de 1 : 25.

A V R I L.

La diminution de la mortalité fut encore plus sensible au mois d'Avril, où, avec le même caractère de la constitution médicale, que l'année antérieure, et sur une population plus grande (égale à celle du mois de Mars), il n'y eut cependant que 937 décès: 565 hommes, 372 femmes, (dont 337 enfans de moins d'un an) elle fut comme 1 : 26,98; tandis que l'année précédente, la mortalité absolue et relative, fut beaucoup plus grande. La première étant de 1035 et la dernière de 1 : 24, 89.

M A I.

Quoique la mortalité du mois de Mai se rapproche de celle du même mois de l'année précédente, et qu'elle ait été de 965

(*) Selon les observations de M. le Dr. Sielmann, membre du Physicat de la ville, les fièvres intermittentes régnèrent surtout dans les bas fonds et les quartiers situés le long des rivières.

individus (572 hommes et 393 femmes.) dont 347 enfans au dessous d'un an , cependant calculée sur une population de 283,296 individus : 173,333 hommes et 109,963 femmes ; elle est comme 1 : 24,46 , et celle de l'année précédente , est de 1 : 24,22.

J U I N.

Le grand nombre d'enfans qui succombèrent aux exanthèmes aigus , fit que le nombre de décès surpassa celui du mois de Juin de l'an 1829. Il y en eut 634 , dont 592 de moins d'un an. Il y eut en général 1184 décès : 699 hommes et 485 femmes. Cette mortalité , calculée sur une population de 284,340 individus (176,733 hommes et 107,607 femmes) , présente une proportion de 1 : 20,01. quand celle de l'année précédente fut de 1 : 23,46.

J U I L L E T.

Au mois de Juillet au contraire la mortalité diminua contre toute attente : sur une population beaucoup moins considérable , en 1826 , elle avait été de 1116 ; en 1828, de 1256 et en 1829 , elle monta à 1304 et malgré le grand nombre d'enfans , qui succombèrent aux affections aiguës des systèmes dermique et respiratoire , (613 dont 561 de moins d'un an) elle ne fut que de 1100 individus : 620 hommes et 480 femmes ; calculée sur une population de 284,546 individus : 176,894 hommes et 107,652 femmes , elle présente la proportion de 1 : 21,55 quand celle de l'année antérieure offrit celle de : 1 : 17,54.

Quoiqu'il y eut des diarrhées et des dyssenteries qui apparurent vers ce tems , elles furent très faciles à traiter ; et la

diminution de la mortalité s'était étendue cette année même sur les aliénés, puisque le nombre de décès, d'après les observations de M. le Dr. Sabler, médecin en chef de l'hospice des aliénés, y fut beaucoup moins considérable que les années précédentes.

A O U T.

Le mois d'Août ne présenta rien de remarquable, si ce n'est que le nombre des malades fut, de même qu'en Juillet, moindre qu'il n'avait été l'année précédente; la mortalité calculée sur une population de 285,732 individus : 173,424 hommes et 112,308 femmes, fut de 1006 (552 hommes et 454 femmes) dont 469 enfans de moins d'un an. Ce qui donne la proportion de 1 : 23, 66 tandis que l'année précédente la mortalité était de 1040 et comme 1 : 23, 36. La diminution du nombre des malades fut surtout remarquée parmi les classes aisées; de sorte que la plupart des médecins les plus occupés eurent occasion d'en être frappés.

Ce fut un véritable calme avant l'orage, dont il est aussi curieux que difficile de se rendre compte: mais quelque soit la cause de cette exaltation vitale des organismes, ou de cette innocuité des agens extérieurs, la chose est constatée par l'expérience et mérite une place dans l'histoire de l'Epidémie.

C'est au sein de cette sécurité, que la nouvelle de l'apparition du Choléra à Astrakhan (*) au 20 Juillet, parvint à Moscou, et n'attira qu'une légère attention de la part du public; mais bientôt lorsqu'on apprit la rapidité avec laquelle

(*) Astrakhan est à 1402 verstes de Moscou. Le Choléra y enleva depuis le 20 Juillet, jusqu'au 15 Août 2935 individus, pendant les plus fortes chaleurs.

cette maladie vint exercer ses ravages à Saratoff (*) le 6 d'Août, et à Tzaritzin le 19, qu'on connut le nombre des victimes qui succombaient, la consternation se répandit parmi les habitants de Moscou.

Des descriptions sinistres, dans lesquelles les idées de peste et de contagion pestilentielle, constamment associées à l'idée du Choléra, frappaient l'imagination des lecteurs, remplissaient d'appréhension même les plus intrépides. C'est alors que la foire de

(*) Saratoff est à 898 verstes de Moscou. Il y succomba jusqu'à 200 personnes et au delà par jour, sur une population de 35,000 individus. Voici le tableau de la mortalité à Saratoff, depuis le 7 Août jusqu'au 10 Septembre.

MORTALITÉ A SARATOFF DEPUIS LE 7 AOÛT JUSQU'AU 10 SEPTEMBRE.									
1 ^{ère} SEMAINE.		2 ^{ème} SEMAINE.		3 ^{ème} SEMAINE.		4 ^{ème} SEMAINE.		5 ^{ème} SEMAINE.	
Date	Morts	Date	Morts	Date	Morts	Date	Morts	Date	Morts
Août 7	3	Août 14	56	Août 21	170	Août 28	49	Sept 4	10
" 8	8	" 15	78	" 22	155	" 29	40	" 5	3
" 9	19	" 16	107	" 23	138	" 30	41	" 6	5
" 10	14	" 17	164	" 24	138	" 31	21	" 7	6
" 11	27	" 18	201	" 25	100	Sept. 1	19	" 8	4
" 12	35	" 19	189	" 26	84	" 2	15	" 9	1
" 13	35	" 20	144	" 27	63	" 3	10	" 10	1
141		939		848		195		30	

TOTAL 2153.

Dans son accroissement du 7 au 18 Août, auquel elle mit 12 jours il succomba 747 individus et dans sa diminution, jusqu'à la mort d'une seule personne par jour, elle employa 23 jours, et il succomba 1406 individus.

Nijni-Nowogorod (1), à laquelle se rendent des marchands de toutes les provinces de la Russie , vint à finir d'une manière assez précipitée par la fuite des négociants , qui redoutant le Choléra , se hâtèrent de rentrer dans leurs foyers , précédés ou suivis de leurs marchandises. L'arrivée de ceux de Moscou , et particulièrement des objets de leur commerce , presque coïncidant avec la nouvelle que le choléra s'était déclaré à Nijni-Nowogorod , mit le comble à l'épouvante qui précédait ce fléau dévastateur.

Tout le monde appréhendait , l'avenir incertain et funeste qui devait le frapper , et on s'empressait à l'envi de recueillir les moindres notions instructives (2) sur les moyens de traiter le choléra et de s'en préserver ; craignant surtout de trouver quelque analogie avec le choléra dans les différentes indispositions (3) que la plupart des habitans ressentaient plus ou moins , et qui pouvaient être attribuées , tant à l'influence particulière de la constitution épidémique de l'atmosphère , qu'à celle produite par l'attente d'une calamité publique (4).

Par suite de l'idée de contagion , presque généralement adoptée , on s'attendait à la voir apparaître parmi les négociants revenus en dernier lieu de Nijni , parmi lesquels il y en avait même

(1) Nijni-Nowgorod est à 441 verstes de Moscou. La foire y commence ordinairement vers le 15 Juillet et finit dans les premiers jours de Septembre.

(2) Le petit ouvrage de M. Poupyreff, médecin qui observa soigneusement la maladie en 1829 à Orenbourg , fut réimprimé à plusieurs reprises.

(3) On se plaignit presque généralement de congestions vers la tête et la poitrine, mais surtout de flatuosités et d'un sentiment indécis de malaise. Le Rapporteur s'appuie ici sur les remarques qui ont été communiquées par la plupart de nos médecins les plus répandus.

(4) Et peut être en partie à l'abus du chlorure de chaux.

un (dont le camarade, comme on l'apprit bientôt, avait succombé en route, avec des signes très analogues au Choléra) qui rapporta les habillemens du défunt à sa femme (1).

Le premier malade cependant qui fixa l'attention des autorités locales, par des symptômes complètement analogues à ceux du Choléra, fut un nommé Dmitri Mikhaïloff, domestique d'un Bourgeois de Moscou, demeurant dans le voisinage du bas-fond, dont il a été fait mention dans la topographie médicale. Il tomba malade le 14 Septembre, et décéda le 17. Le même jour, un soldat du 2^{ème} bataillon d'ouvriers militaires, logé à la caserne, qui n'est pas éloignée du bas fond, mais située dans un endroit un peu plus élevé, nommé Jean Villuam, fut atteint d'une légère diarrhée, à laquelle s'associèrent bientôt des vomissemens, des tiraillemens aux gras de jambes, une respiration gênée, un pouls presque insensible. Sa figure devint pâle, abattue; ses yeux s'enfoncèrent et perdirent leur éclat naturel; sa voix s'affaiblit, au point d'être à peine entendue; ses extrémités devinrent bleuâtres et glacées, sa langue couverte d'un enduit blanchâtre et froide; et, outre le mal au creux de l'estomac, il éprouvoit une soif insupportable et une angoisse continuelle; en un mot, tous les signes du Choléra se manifestèrent chez ce soldat. Il fut transporté à l'hôpital, d'où il sortit guéri le 29 Septembre.

Le 17 Septembre Oustinia Philipoff, servante d'une bourgeoise, demeurant au quartier de la Twerskoy, non loin du pont de pierre, fut frappée du Choléra, et mourut le 19; et le même jour 17 Septembre, un moine du couvent de Tschoudoff, situé dans le Kremlin, à une élévation assez considérable au dessus de

(1) Personne n'a été malade dans la maison habitée par sa famille.

la rivière , fut frappé du Choléra , et y succomba le 19. Ces cas. fixèrent toute l'attention des autorités , et les inquiétudes du public augmentaient à mesure que la nouvelle du premier malade s'était sourdement propagée dans la ville. Mais déjà le lendemain de son décès, le 18 Septembre, un étudiant de l'université nommé Kourilkoff, étant frappé du Choléra et décédé dans l'espace de 9 à 10 heures , l'alarme se répandit dans toute la ville , avec la certitude qu'on était en présence du péril.

Le Gouverneur-Général, Prince Galitzine , ayant pris toutes les mesures qui avaient paru nécessaires pour garantir la ville de l'invasion de la maladie, et pour assurer la subsistance du peuple et la tranquillité publique , porta dès lors toute sa sollicitude sur les moyens les plus efficaces pour donner les secours les plus prompts sur tous les points de la ville : et il convoqua pour cet objet , un conseil temporaire dont on peut voir la composition dans l'acte ci-joint.

L'an 1830 , le 18 Septembre S. E. le Gouverneur-Général militaire de Moscou , général de cavalerie , Prince Galitzine ayant, après convocation faite , réuni en sa demeure, Son Eminence Monseigneur Philarète , Métropolitain de Moscou et de Kalomna, MM. les Sénateurs, Officiers supérieurs , les Membres principaux du corps de la Noblesse , ceux de la Faculté de Médecine et du corps des Marchands , il leur a exposé que : vu la propagation dans plusieurs provinces , et l'approche du gouvernement de Moscou , de la maladie contagieuse connue sous le nom de Choléra ; il avait déjà pris les mesures de précaution suivantes :

1°. Pour interrompre avec les habitans des gouvernemens , en proie à la contagion , toute communication par les grandes routes, ou les chemins de traverse , on a tiré sur la limite du gouver-

nement de Moscou à partir de Serpoukhoff , par Kalomna , Bogorodsk , le monastère de St. Serge et Dmitroff , jusqu'à la grande route de St. Pétersbourg , un cordon sanitaire formé de six escadrons de la 4^{ème} division de hussards. Sur toute cette distance il n'avait été conservé que quatre passages , munis de barrières d'observation, placées à Serpoukhoff, Kolomna , Bogorodsk et au monastère de St. Serge.

2°. Il avait été recommandé aux employés près de ces barrières, et particulièrement à celles de Serpoukhoff et de Kolomna de ne pas laisser passer, sans prendre les précautions nécessaires , les transports de marchandises expédiées sur barques ou sur roues pour Moscou ; et à Bogorodsk, ainsi qu'au monastère de St. Serge, il avait été ordonné , pour plus de sûreté, de ne laisser passer que les voyageurs arrivant en équipage , après leur avoir fait subir une quarantaine de 14 jours, et d'arrêter et de renvoyer en arrière tout autre individu , piéton , voyageur en khitka , en charette, ou par tout autre moyen de transport quelconque.

3°. Les postes et les estafettes arrivant des gouvernemens où l'épidémie exerçait ses ravages , seraient également arrêtées aux barrières mentionnées à l'article précédent ; et ce , afin que la correspondance , après une purification convenable , fut remise à des postillons envoyés de Moscou selon l'arrangement et de la manière que le réglerait le directeur des postes à Moscou.

4°. Conformément à ces mesures, on avait adressé des états aux gouverneurs de Toula, Résan, Vladimir, Kostroma, Iaroslav et de Twer , sur la situation des choses , afin de les engager à diriger vers les quatre points sus-dits, ceux qui traversaient leurs provinces ; et on avait particulièrement recommandé aux chefs des gouvernemens de Toula , Résan , Vladimir et Twer, comme étant

limitrophes avec celui de Moscou , d'empêcher les habitans de la frontière de tenter les passages illicites dans l'intérieur de ce dernier gouvernement , comme il leur avait été aussi enjoint de s'empresser de détruire tous les ponts, et d'anéantir tous les passages d'eau.

5°. Malgré la sévérité de ces mesures, afin de ne pas porter entrave à la pêche , qui forme une occupation industrielle de première nécessité , il est permis aux pêcheurs des rivières limitrophes , de se livrer à leur profession , en y employant leurs bateaux , mais ils devront s'engager par une déclaration écrite , à ne donner passage à aucun individu et à ne pas toucher la rive opposée , et cela , en cas d'infraction , sous peine d'encourir une punition sévère.

6°. Comme il est très possible qu'avant la mise à exécution des mesures précitées, quelques transports eussent déjà pu gagner les frontières du gouvernement de Moscou ; il a été ordonné que des dix-huit barrières de cette ville, huit seraient fermées et notamment celles: de la *Simonovskaïa*, *Spaskaïa*, *Prolomnaïa*, *Semenowskaïa*, *Sokolnizkaïa*, *Miouskaïa*, *Presnenskaïa* et *Danilowskaïa*; et les transports qui se présenteraient à ces entrées , devront être renvoyés aussi aux quatre points particuliers , où l'on a pris les dispositions nécessaires pour la formation de quarantaines de purification.

Cependant, le Gouverneur-Général vient d'apprendre avec la plus vive douleur , qu'à Moscou même , on avait remarqué des accidens qui portaient les médecins à conclure que la maladie existait dans cette capitale, quoique encore à un degré bien foible. C'est la raison pour laquelle , regardant comme un devoir sacré d'employer tous ses efforts , pour mettre autant qu'il sera en son pouvoir , à l'abri de cet horrible fléau , la capitale qui lui est

confiée par Sa Majesté l'Empereur ; il se croit obligé de s'adresser aux personnes qu'il vient d'assembler près de lui , comme étant celles qui jouissent , dans la société , de la plus haute considération et de la plus grande estime , et par leur rang et par leur mérite personnel ; persuadé qu'elles voudront bien coopérer avec lui dans les graves circonstances actuelles , à prendre les mesures les plus efficaces pour empêcher la propagation du fléau qui commence à se manifester.

Les personnes assemblées, ayant témoigné leur entier dévouement à cet égard , après quelques délibérations préliminaires , résolurent à l'unanimité : d'organiser un conseil réuni partagé en deux sections selon les objets de ses occupations , et dont la première verrait siéger dans son sein , outre Son Excellence le Gouverneur-Général , Son Éminence le Métropolitain de Moscou et de Kolomna Philarète , MM. le Conseiller-privé actuel Prince Serge Galitzine , le Commandant de Moscou, Lieutenant-Général Véroffkine , le Commandant du 4^{ème} corps de troupes d'infanterie , Lieutenant-Général Savoini , le Gouverneur civil Conseiller d'État actuel Nébolsine , le Maréchal de la noblesse du gouvernement de Moscou, le général d'infanterie Obolianinoff , le Maréchal de la noblesse du distriet de Moscou M. Bachméteff, le commandant du deuxième arrondissement du corps des gendarmes Lieutenant-Général Volkoff , le Colonel Moukhanoff , remplissant les fonctions de grand-maître de police, et le Syndic des marchands de la ville, Mazourine : MM. les Sénateurs, le Lieutenant-général Brosine , les Conseillers privés : Oséroff , Bachiloff , Touthkoff , Boukharine, Pissareff, Prince Ouroussoff, Jakowleff, Dourassoff, Van-Brin. Les procureurs du Sénat dirigeant : le Conseiller privé Prince Gagarine et les Conseillers d'état

actuels Prince Lobanoff-Rostowsky et Dehayes , les Maréchaux de camp: Boutourline et Staal; les Conseillers d'État actuels: Samarine, Guédéonoff, et Apoukhline, ainsi que le Conseiller d'État Youni et le Juge du tribunal de conscience (de paix) Golokhvastoff. Dans la seconde section assisteroient: MM. les Médecins, les Conseillers d'État actuels: de Loder, Moukhine, Pfaehler, Zouboff, Albini , Oppel; le Conseiller d'État Wissotzky , les Conseillers de Collège: Haas, Ramich, Alfonsky, Korsch, Richter 1, Treuter ; les Conseillers auliques: Pohl , Herzog , Richter 2 , Brosse et Seideler; ainsi que les Docteurs Heimann , Löwenthal et Jähnichen.

Les Membres de la première section du conseil , qui par un vœu unanime, firent connaître leur désir de se charger de l'inspection à exercer dans les divers quartiers de la ville , sont MM. les Sénateurs Oséroff , pour celui de Strétenka ; Bachiloff , pour celui de Lefortovskaïa; Dourassoff , pour celui de Prétchistenka; Toutchkoff , pour celui de Pokrofskaïa ; Boukharine , pour celui de Taganka ; Pissareff , pour celui de Serpoukhoff ; le Prince Ouroussoff , pour celui de Pressnia ; Yakovleff , pour celui de Piatnitzka ; Brosine , pour celui de Iakimanka ; Van-Brin , pour celui de Miasnitska ; MM. les Procureurs du Sénat: Prince Gagarine , pour l'Arbate ; Prince Lobanoff-Rostovsky , pour la Basmannaïa ; Dehayes , pour la Khamovnitscheskaïa ; MM. les Maréchaux de Camp: Boutourline , pour celui de Mestchanskaïa ; Staal , pour celui de Soustchewskaïa. MM. les Conseillers d'État actuels: Samarine , pour le Gorodskoy ; Guédéonoff , pour le Novinskoy ; Apoukhline, pour le Rogoschskoy ; le Conseiller d'État Youni , pour le Yaouzskoy ; le Juge du tribunal de conscience Golokhvastoff , pour celui de Twerskoy.

Les Membres du conseil médical témoignèrent également les désirs les plus vifs de réunir leurs travaux à ceux des inspec-

teurs des quartiers , et à leur être adjoints : nommément MM. Pfaehler, à M. Oséroff; Zouboff, à M. Bachiloff; Brosse, à M. Dourassoff; Seideler, à M. Toutchkoff; Moukhine, à M. Boukharine; Herzog, à M. Pissareff; Richter 2, au Prince Ouroussoff; Löwenthal, à M. Yakovleff; Oppell, à M. Brosine; Heimann à M. Van-Brin; Loder au Prince Gagarine; Ramich au Prince Lobanoff Rostovsky; Korsch, à M. Dehayes; Pohl à M. Boutourline; Richter 1 à M. Staal; Jähnichen à M. Samarine; Vissotsky à M. Guédéonoff; Alfonsky, à M. Apouchtine; Haas à M. Youni; Albini à M. Golokhvastoff (*).

Les Membres de la première section du conseil, ayant presque tous des fonctions importantes à remplir, les assemblées générales, par réunion des deux sections du conseil, n'auront lieu que dans des cas extraordinaires et toujours sur la demande de Son Excellence le Gouverneur-Général, tandis que les séances journalières, étant seulement composées de cinq chefs de quartiers, seront tenues tous les soirs vers 6 heures, à l'hôtel de Son Excellence le Gouverneur-Général.

Le conseil médical, est également obligé de s'assembler tous les jours à 11 heures du matin dans le même local, et si la nécessité l'exige, quelquefois aussi, le soir.

Son Eminence le Métropolitain désirant dans cette circonstance s'acquitter amplement des devoirs de son ministère, a choisi parmi les membres du clergé, des Ecclésiastiques qui seront attachés à chaque quartier, pour veiller à la distribution des secours et principalement aux secours de la religion pour les malades.

(*) Le Docteur Markus, qui s'était offert pour le quartier de Yakimanskoy, fut nommé par Son Excellence le Gouverneur-Général aux fonctions de secrétaire du conseil, et chargé de toute la correspondance médicale, tant savante qu'administrative.

Afin d'assurer d'autant mieux la mise à exécution des premières mesures à prendre , le conseil , dans une assemblée générale a revêtu les chefs des quartiers , d'un pouvoir discrétionnaire : en leur donnant le droit 1°. de se choisir, suivant le besoin, le nombre d'adjoints qu'ils jugeraient nécessaire ; le conseil ne doutant nullement, que tout homme bien pensant n'hésiterait point à sacrifier une partie de son tems et à se charger d'une tâche quelconque, lorsqu'il s'agissait de la conservation de ses concitoyens. C'est un devoir que lui prescrivent , non-seulement la religion et l'humanité , mais également les lois , son serment et surtout cet exemple philanthropique d'un généreux dévouement de la part de personnes si distinguées par leurs sentimens et leur rang. 2°. de former , dans le cas où les hôpitaux de la ville seraient insuffisants , dans chaque quartier un lazaret temporaire de 20 à 50 lits , afin que les malades, qu'on croirait atteints du Choléra , pussent recevoir les plus prompts secours.

Le Gouverneur-Général militaire, pour subvenir aux premières dépenses , a ordonné et mis à la disposition de chacun des chefs de quartier , une somme de trois mille roubles. Attendu que ces hôpitaux temporaires sont organisés pour l'avantage , et même pour le salut des habitans de chacun des quartiers ; il se trouvera sans doute quantité de personnes, qui voudront bien sacrifier quelque chose de leur superflu , en faveur de ces établissemens de bienfaisance ; néanmoins, cela n'empêchera pas le Gouverneur-Général, comme son devoir le lui commande, d'employer tout ce qui dépendra de lui , pour fournir ces hôpitaux temporaires tant de médicamens que de tout ce qui leur sera nécessaire. 3°. Dès le premier avertissement donné par le commissaire ordinaire d'un quartier , sur l'existence d'un malade pouvant inspirer

de l'inquiétude , le chef du quartier ou son aide s'y rendra sans retard , accompagné du médecin , non seulement pour vérifier le genre de maladie , et secourir le patient ; mais aussi pour recueillir sur les lieux jusqu'aux plus petits détails concernant le malade , voir ce qu'on doit ordonner pour la sécurité publique et celle de la maison qu'il habitait ; et lorsque des mesures quelconques auront été prises , le chef du quartier devra en surveiller la prompte et stricte exécution. Dans toutes les occasions de ce genre , il sera obligé de faire son rapport au conseil.

4°. Les chefs de quartiers voudront bien mettre au nombre des premiers devoirs de leurs aides celui de faire , le plus souvent possible , la revue des maisons et des habitans , pour s'assurer si une propreté convenable , la première condition pour se garantir de la maladie , y est strictement observée ; et c'est surtout chez les chefs des fabriques et les maîtres de différents métiers qu'ils devront porter la plus grande attention , et tâcher de les convaincre que leur propre salut , ainsi que celui de leurs gens , dépendent de la purification plus ou moins exacte , et souvent répétée , ainsi que de la propreté de leurs demeures ; et que pour atteindre ces deux buts , il importe de faire loger les ouvriers aussi largement que l'on peut.

Si par hasard , dans une de ces inspections , quelqu'un des aides venait à rencontrer quelque chose de contraire à ces mesures , il devra de suite en donner connaissance à son chef , qui après l'avoir communiquée au commissaire ordinaire du quartier , en informera le Gouverneur-Général. Son Excellence n'omettra pas de prescrire à la police , que son devoir est , d'après le 3^{ème} article de ce règlement , non seulement de porter à la connaissance des chefs des quartiers , la déclaration de tous les malades suspects ,

mais encore de s'acquitter de ce que les dits chefs leur demanderont avec toute la promptitude et la ponctualité possibles. 5°. Comme il est impossible de prévoir toutes les circonstances, qui peuvent avoir lieu, il a été reconnu comme très utile, que les chefs voulussent bien indépendamment de tous les objets précités, faire attention à tout ce que les circonstances leur pourront suggérer pour que le but qu'on se propose, c'est-à-dire la cessation de la maladie, soit atteint dans toute la force du terme. Les remarques en ce genre ainsi que les besoins nouvellement naissants, seront présentés par eux à l'examen du conseil; et si le cas est pressant, ils le soumettront directement à la décision de S. E. le Gouverneur-Général.

Pour ce qui concerne uniquement la partie médicale, il a été statué que MM. les Docteurs susmentionnés devaient inscrire le sujet de leurs délibérations dans des cahiers particulièrement tenus à cet effet. Ces cahiers devront être montrés dans les séances réunies, à tous les membres du conseil, afin que chacun d'eux puisse connaître les mesures qui ont été prises; et s'il avait été découvert quelque chose de remarquable et d'instructif pour la suite, on devra délivrer aux chefs des quartiers, des extraits détaillés du protocole où se trouvent insérées ces observations.

En conclusion de tout ce qui précède, le Gouverneur-Général militaire s'est adressé aux membres du conseil réuni, pour les prier de l'aider à persuader à tous les habitans de cette capitale, qu'aidés d'une foi inébranlable en la miséricorde de Dieu, dans les soins paternels de leur souverain, de même que dans les préservatifs qu'on a déjà fait connaître et dans ceux qu'on leur communiquera au fur et à mesure qu'on les adoptera; ils doivent avoir une entière confiance dans les personnes, qui pénétrées des sentimens de l'humanité la plus pure ont accepté à

l'envi et avec le plus grand empressement, la mission importante qui les oblige à se dévouer entièrement au bien-être et au salut de leurs semblables ; en coopérant à garantir la capitale des suites funestes, qui peuvent avoir lieu, dans le cas de la propagation de la maladie, et en portant les secours les plus prompts et les plus effectifs à ceux qui ont le malheur d'être frappés de ce fléau.

Des copies du présent acte seront délivrées à chacun des membres du conseil réuni, pour que son contenu en soit connu et observé dans toute sa teneur.

Ce conseil temporaire (*) ainsi composé, d'une part des premiers dignitaires et fonctionnaires du gouvernement, et de l'autre des premiers médecins de la ville, forma sous la présidence de S. E. le Gouverneur-Général un point central pour la délibération et la prompte exécution des mesures sanitaires.

Son premier soin fut l'arrangement des hôpitaux temporaires dans les 20 arrondissemens de la ville, qui furent établis et fournis de tout le nécessaire dans l'espace de quinze jours, grâce à la coopération des habitans de toutes les classes et à leur bienfaisance généreuse. De suite tous les médecins disponibles

(*) Quelques changemens eurent lieu ensuite pour les inspecteurs de Médecine dans plusieurs arrondissemens de la ville : à celui de la Strétenskaïa le Dr. Pfähler fut remplacé pour cause de maladie par le Dr. Keir ; à celui de la Pretschistenskaïa pour la même cause le Dr. Oppel par le Dr. Treuter ; à celui de la Pokrofka le Dr. Sabler pour une fracture à la jambe par le Dr. Sik ; à celui de l'Arbate le Dr. de Loder remit sa charge au Dr. Gebel avec le droit de fréquenter l'hôpital ; à celui de Kamownitzkaïa M. Korsch pour affaire de famille fut remplacé par M. Sulk ; à celui de Iaouskaïa le Dr. Haas quitta pour diriger un nouvel hôpital temporaire dans la maison Soltikoff et fut remplacé par M. Riazantzoff ; à l'arrondissement de la Twerskaïa le Dr. Albini étant décédé du Choléra fut remplacé par le Dr. Tiageloff.

furent distribués dans ces hôpitaux , munis d'instructions nécessaires ; on leur adjoignit comme aides , les étudiants qui achevaient leur cours dans l'Académie Impériale Médico-Chirurgicale, et dans l'Université. On procéda aussi à l'assainissement des maisons encombrées de locataires ; un grand nombre d'indigens tirés des logemens les plus malsains , furent transférés dans des maisons offertes généreusement, pour cet objet, par des particuliers. Une égale sollicitude se porta sur les besoins les plus pressans des pauvres , dont un très grand nombre fut vêtu et nourri pendant plusieurs mois par les soins et aux dépens des personnes charitables; qui de cette manière les mirent à l'abri des influences les plus propres à disposer ces individus malheureux , à être attaqués du Choléra.

Les travaux de la section médicale de ce conseil , se partagèrent naturellement en deux parties également graves: la première, pour ainsi dire pratique , eut pour objet l'administration de tous les secours de l'art , aux malades du Choléra, dans les hôpitaux et les maisons particulières : la seconde partie de ces travaux , qui peut être qualifiée de scientifique , eut pour but l'investigation de cette maladie populaire , dans l'intérêt de l'humanité et de la science , d'après un plan présenté par le Secrétaire à une des premières séances du conseil.

Le recueil des faits à la suite de cet aperçu contient un extrait de tout ce qui nous a paru intéressant dans ces derniers travaux.

La maladie se développa dans 17 jours; c'est-à-dire, depuis le 15 Septembre jusqu'au 2 Octobre, dans tous les arrondissemens de la ville. Jusqu'au 1 d'Octobre , il y eut 459 malades ; 19 guéris , et 178 décès.

Il est difficile , à quiconque n'a point vécu dans un tems de calamité publique , de se faire une idée de la situation d'esprit

de ceux, qui sont exposés eux-mêmes à ses atteintes, et avec eux tout ce qu'ils ont de plus cher au monde : chaque jour qui s'écoulait depuis le 17 Septembre était un jour d'angoisse pour tout homme sensible : mais le 29 de ce mois fut un jour dont l'histoire conservera la date dans ses plus belles pages, comme il restera éternellement gravé dans les cœurs des Moscovites reconnaissans. Si jamais souverain a mérité le nom de père de la patrie, S. M. l'Empereur Nicolas l'a conquis en entrant dans Moscou, frappé du fléau dévastateur qui venait de moissonner des milliers d'habitans dans sa course à travers la Russie, fléau meurtrier, à cette époque encore réputé comme éminemment contagieux, inévitable, dont l'approche seule avait frappé de terreur les trois cent mille habitans de la capitale, et qui commençait à marquer ses victimes sans que l'art et les soins les plus assidus pussent les sauver. L'Empereur y vint comme un père au milieu de ses enfans, il rassura son peuple, qui tremblait pour les jours de son souverain magnanime, et repartit le 7 d'Octobre, suivi des bénédictions de tous les Russes, témoins de son dévouement héroïque.

OCTOBRE.

L'épidémie qui avait atteint son plus haut période, (244 malades et 118 décès) déjà vers la moitié du mois d'Octobre, en redescendit avec une lenteur et une opiniâtre tenacité, dont l'histoire de ses ravages n'offre guère d'exemple. A Astrakhan, elle parcourut son cercle de dévastation en trois semaines. Elle en employa cinq à le parcourir à Saratoff; mais la période de son existence à Moscou fut marquée par les deux équinoxes, comme si son principe délétère dans sa course du centre vers

la périphérie et de l'orient vers le Nord-Ouest, en rayonnant sur un plus grand espace , gagnait autant en durée qu'il perdait en intensité.

Quant à ce qui concerne la longue durée de l'épidémie à Moscou , on pourrait en chercher encore la cause dans la circonstance , que cette capitale peut être envisagée en quelque sorte comme une réunion de plusieurs petites villes , entourée d'une ceinture de villages , où la différence notable des localités , de la population et de la manière de vivre , a dû nécessairement modifier l'influence de l'épidémie.

Le mois d'Octobre qui fut si terrible pour les classes indigentes , ne se termina point sans frapper quelques victimes dans les classes plus élevées ; et le rapporteur croit devoir , entre-autres, un juste tribut à la mémoire de deux de ses amis , le Dr. Albini et M. Moïleffsky officier des Gardes Impériales , en retraite, tous deux victimes de leur zèle. Le premier inspecteur d'un hôpital temporaire , fut encore chargé par les ordres de S. M. I. de l'inspection des hôpitaux de l'hôtel des enfans-trouvés , et opposa , en succombant aux angoisses du Choléra et de la mort , le calme et l'énergie d'une âme forte. Le second, guidé par la voix de l'humanité sous le toit de l'indigence et au lit des malades , s'exposant aux intempéries de la saison , déjà malade lui-même , oubliant le soin de sa propre conservation , se sépara d'une famille chérie , avec la résignation que nous donne la religion du Sauveur.

Le nombre des malades , en Octobre , fut de 5532 dont 1332 guéris et 3107 décédés.

Au mois de Novembre , l'épidémie diminua considérablement : il n'y eut que 1711 malades; 1877 de guéris et 860 morts.

Le mois de Décembre , fut encore plus propice : car il n'y eut que 597 malades : 446 de guéris et 353 décès.

Le caractère épidémique parut visiblement changé , car dès le commencement du mois , il y eut beaucoup d'affections catarrhales qui augmentèrent de plus en plus , et devinrent si générales , qu'on crût avec raison observer une espèce d'influenza. Une diathèse inflammatoire commença aussi à se développer parmi les malades dans les hôpitaux : il y eut des pneumonies et particulièrement des hépatites avec ou sans érysipèle ; et des rhumatismes , maladie très commune dans notre climat : en dernier lieu , commencèrent à apparaître les fièvres intermittentes , qui plus tard , remplacèrent pour ainsi dire le Choléra ; et le *delirum tremens* , maladie qui avait presque entièrement disparu pendant la durée de l'épidémie Cholérique , se remit au rang des maladies habituelles.

Qu'il nous soit permis , avant d'aller plus loin , de tracer ici l'image de cette cruelle maladie telle qu'elle s'est présentée à nos regards , à l'époque de son invasion , et que nous l'avons décrite dans un mémoire communiqué alors à notre très-honorable ami M. de Crichton médecin ordinaire de L. M. I.

Cette description fut le résultat de l'impression produite sur nous par les cent premiers malades que nous eûmes l'occasion d'observer dans notre hôpital , et par ceux des établissemens du même genre placés sous la direction de nos collègues , qui ont bien voulu aussi nous donner des détails sur les symptômes qui les ont le plus vivement frappés. Nous n'ignorons pas que cette description peut paraître insuffisante ; mais nous la donnons telle qu'elle a été premièrement rédigée , en nous réservant de la rectifier par des remarques. Nous pensons qu'elle mérite quelque

attention , malgré ses défauts , parcequ'elle a été faite pour ainsi dire au chevet du lit des malades , et avant que notre opinion ait pu céder à l'influence d'un système quelconque.

Elle nous servira en même tems à prouver l'identité de cette maladie avec le Choléra qui a régné aux Indes , et auquel nous la comparames d'après les traités de MM. Scott , Conwell , J. R. Voss à Chinsural au Bengale , d'après les rapports du conseil médical de Madras , de Calcutta et de Bombay. Ayant eu ensuite occasion de connaître les descriptions qu'en ont données MM. Gravier , Ainsley , Curtis , Johnson , Jameson , Annesley , Searle , Bell , etc ; nous nous sommes convaincus , de plus en plus , que ces deux maladies sont identiques , sauf les modifications peu sensibles cependant , que le climat , la manière de vivre et d'autres circonstances particulières ont pu produire.

Un malaise , une agitation particulière , des frissons qui parcourent le corps et se succèdent alternativement avec des bouffées de chaleur , une hilarité excessive , la sensation d'un bien-être momentané bientôt suivi d'abattement et de soupirs involontaires , des vertiges accompagnés d'un changement passager de la couleur du visage , un commencement d'angoisses au creux de l'estomac s'étendant jusqu'à la région du cœur , un bruissement inaccoutumé de flatuosités dans les entrailles , une faim et une soif subites après un manque d'appetit , une urine tantôt pâle , aqueuse , tantôt rouge et sédimenteuse , toujours en petite quantité ; des nausées , un pouls tout particulier , contracté , spasmodique , comme si le sang pénétrait dans l'artère avec effort , une lassitude et une espèce de tremblement dans les

jambes , les mains froides , couvertes d'une légère transpiration visqueuse , la diarrhée ; tels sont à peu près les signes avant-coureurs de la maladie , que nous avons pu rassembler , et qui ont presque toujours plus ou moins existé (*). Dans les individus pléthoriques et d'une diathèse inflammatoire , il s'y joint le plus souvent une douleur sourde et circonscrite , mais très fatigante au creux de l'estomac , justement *sub apice cartilaginis xyphoideae*. Ces symptômes durent ordinairement très peu de tems , tout-au-plus 24 heures. Les personnes insouciantes ou peu habituées à s'écouter , y font peu attention : dans celles qui sont irritables et craintives , ils passent pour des effets de la peur ; et s'il est rare que l'on en fasse mention , c'est ce nous semble , parceque la maladie commence souvent pendant la nuit ; qu'au moment de son apparition , la violence des symptômes fait entièrement oublier toutes les petites incommodités qui l'ont précédée , et que le médecin , beaucoup trop occupé à combattre le péril devenu menaçant , n'est pas plus disposé à s'en informer , que le malade , frappé de terreur , n'est en état d'en rendre compte.

Ces signes précurseurs dépendent évidemment autant de l'influence de la constitution épidémique , que de celle qu'exerce l'apparition de la maladie sur le moral ; puisque des personnes ,

(*) L'exactitude que nous mettons à énumérer tous ces signes vient de ce que nous avons l'habitude de noter la moindre observation qui nous était faite par nos Collègues ; et comme l'influence de l'épidémie s'exerçait sur tout le monde , et chacun ayant ressenti quelques-uns des symptômes , qui se rapprochaient plus ou moins des signes précurseurs du Choléra , nous en pûmes également faire une étude particulière sur nous-même. Nous eûmes d'ailleurs l'occasion de voir commencer le Choléra trois fois en notre présence , à Moscou ; et d'observer ensuite deux cas pareils à St.-Petersbourg , où nous fûmes surtout frappés de l'altération subite des traits du visage des malades.

d'ailleurs bien portantes, ressentent plus ou moins quelques-unes de ces inconvénients, quelquefois toutes, et en proportion de leur faiblesse morale; et qu'enfin la moindre cause occasionnelle suffit pour transformer ces indispositions passagères en des symptômes graves et dangereux. Nous en avons vu un exemple dans un vieillard attaqué d'une diarrhée; il était saisi d'épouvante au seul mot de Choléra: une dose de magnésie, plus forte qu'à l'ordinaire (une cuillerée à bouche) produisit tout-à-coup un prodigieux cours de ventre (40 fois dans une nuit) accompagné de collapsus, et le fit succomber en peu d'heures et avec tous les signes analogues à ceux du *Choléra*. Les jours de ce vieillard ne purent être conservés, malgré les soins les plus assidus et les plus zélés que lui prodiguèrent les médecins, et surtout les dames de la famille respectable au sein de laquelle il coulait doucement ses jours, et dont il était l'ami, après en avoir été l'instituteur.

Voilà pourquoi nous avons pensé d'abord que les individus robustes devaient être particulièrement attentifs à ces symptômes (*); et lorsqu'ils les ressentaient à plusieurs reprises d'une manière de plus en plus constante, ne point tarder à venir au secours des efforts de l'organisme, pour les diriger et les modifier de la manière dont la nature elle-même l'indique à la sagacité du médecin. C'est là le moment où nous avons cru qu'on pouvait avoir recours à des

(*) Les personnes faibles et malades qui commençaient à ressentir des symptômes précurseurs du C. holéra, étaient de suite soulagées par l'emploi de quelques gouttes d'huile de Menthe avec un peu de sucre et d'eau. Mais le remède le plus efficace dans ces cas, surtout s'il y avait un cours de ventre, c'était (à Moscou) un bain de cuve chaud avec du son et une dose modérée (de 5 à 10 gouttes) d'Opium. Des frictions du corps avec de la flanelle et des épispastiques aux gras de jambe, joint à quelque infusion sudorifique et carminative ont aussi été trouvées très utiles.

moyens énergiques , comme la saignée qui nous paraît (*ceteris annuentibus*) le principal , mais sans négliger de tenir le corps du malade chaudement , de lui prescrire une diète pendant laquelle il ne doit se nourrir que d'alimens légers. A l'égard de ce dernier point , nous avons cru même devoir insister sur une nourriture composée de substances animales ; d'abord, parce-qu'elles sont préférables aux substances végétales , étant d'une digestion plus facile , ce qui est très important dans une maladie où les organes de la digestion semblent particulièrement affectés ; ensuite, parce qu'il est plus prudent de s'abstenir d'une nourriture végétale , lorsqu'il existe une disposition évidente aux flatuosités, et enfin pour prévenir le collapsus subit qui est toujours à craindre dans cette maladie.

Il est facile de concevoir que la masse du peuple se trouve sous ce rapport dans une position très défavorable ; la plus grande partie en étant incapable de distinguer les sensations morbides. Les gens endurcis au travail et aux peines de la vie , font rarement l'attention (*) , même la plus légère , aux incommodités passagères ; surtout si elles ne les empêchent pas de vaquer à leurs occupations et d'user des rares jouissances qui sont à leur portée. C'est pourquoi aussi , victimes innocentes de leur manière de vivre, ils succombaient à la maladie au moment qu'ils s'y attendaient le moins.

Après que ces prodromes ont duré plus ou moins longtems , selon la force du malade , sa prédisposition particulière à la

(*) Mais même en y portant leur attention , ils ne feraient qu'empirer le mal par les moyens dont ils usent ordinairement , pour s'en débarrasser. Parmi ces moyens , il n'y en eut point , à notre avis , de plus nuisible et qui hâtait d'avantage le développement de la maladie , qu'une boisson froide, et particulièrement l'eau froide, et le Kwass.

maladie et les causes occasionnelles qui en hâtent le développement, elle se déclare par un malaise subit (*) ébranlant toutes les facultés morales et physiques de l'homme : l'anxiété précordiale augmente rapidement ; elle est jointe à une indifférence totale pour tout ce qui est en dehors du malade ; le pouls commence à baisser, les extrémités deviennent froides, faibles et tremblantes ; il survient quelquefois, surtout chez les individus robustes, un violent frisson instantané, accompagné d'une inspiration profonde ; la douleur au creux de l'estomac devient fixe et poignante (**), et il s'y joint une oppression de la poitrine : les lèvres et les joues palissent, les premières acquièrent même déjà une teinte bleuâtre ; l'œil commence à se ternir, la voix foiblit et il se déclare un tiraillement dans les mollets : tous ces symptômes sont bientôt suivis de nausées violentes, de vomituritions véhémentes.

Si parvenu à ce point, le malade n'est pas promptement secouru (***) les nausées sont suivies d'un vomissement aqueux ;

(*) Les accès du Choléra ressemblent sous ce rapport aux maladies nerveuses ; convulsives, syncopales ; mais diffèrent en ce que le Choléra, une fois commencé, n'admet point d'intermission, et rarement même l'ombre d'une rémission apparente ; car la plupart du tems, il a la forme la plus aigüe (*morbis acutissimus, continuus, continens*) et la disparition des symptômes tumultueux indique ou le commencement de l'agonie ou celui de la convalescence.

(**) A l'égard de cette douleur, nous croyons devoir observer qu'elle n'est pas la même chez tous les individus ; qu'elle présente une différence bien marquée, en ce que dans les uns elle augmente par l'attouchement qui est insupportable ; tandis que chez d'autres elle n'est pas augmentée par la pression. Il nous a semblé même que quelques individus, se sentaient soulagés, lorsqu'on leur comprimait fortement l'épigastre.

(***) Toutes les observations à Moscou confirment que les malades abandonnés aux seules forces de la nature, succombent ordinairement ; tandis que presque dans tous les cas, ce n'était pas en vain qu'on portait un prompt secours : un bain chaud,

le liquide est rejeté avec violence ; cette évacuation jaillit au loin et elle est ordinairement suivie de quelque soulagement. Il y a des cas cependant où la maladie se déclare sans vomissement (*), par l'augmentation de la diarrhée dont il est fait mention parmi les prodromes ; alors ce n'est plus une diarrhée ordinaire ; elle prend le caractère du vomissement, c'est-à-dire, que des matières aqueuses, blanchâtres comme de l'eau de riz, ou de la tisane d'orge, sont rejetées avec violence et en grande quantité.

Les déjections ne sont pas habituellement accompagnées de ténésmes, mais elles sont ordinairement précédées d'un malaise à l'épigastre qui constitue, pour-ainsi-dire, le centre d'où sont rejetées ces matières aqueuses par haut et par bas, presque toujours en même tems.

Les déjections sont suivies, précédées, ou accompagnées la plupart du tems d'un symptôme tout particulier à cette maladie : c'est l'angoisse affreuse qui saisit les malades, et ne leur laisse aucun repos. Ils s'agitent dans leur lit, demandent à être placés par terre ; à peine recouverts de la couverture la plus légère, ils s'en débarrassent parce que tout leur pèse, tout paraît les

des frictions du corps, l'usage de quelque sudorifique, en général l'excitation de la peau par des remèdes externes et internes, mais avant tout, chez les personnes pléthoriques, robustes, habituées aux émissions sanguines, une saignée a souvent suffi pour les rendre à une parfaite santé dans fort peu de tems.

(*) Les vomissemens et les déjections alyines ont souvent manqué séparément et surtout les premiers dans le Choléra de Moscou : on n'a eu cependant que quelques cas, en très petit nombre, où ils aient manqué à la fois et où on aurait pu qualifier la maladie de *Choléra sicca*. Cela prouverait évidemment que les évacuations par en haut et par en bas, ne constituent point le caractère essentiel de la maladie.

contraindre à changer d'attitude : le poulx qui était naguère spasmodiquement contracté, commence à disparaître, une soif ardente, inextinguible, s'associe à l'angoisse du malade et le désir des boissons froides est insurmontable : des pressentimens funestes d'une mort certaine remplissent son âme ; la douleur au creux de l'estomac s'accroît par degrés, il s'y joint des élancemens dans les reins, dans la colonne vertébrale, dans les hypochondres (surtout l'hypochondre gauche) ; une tension spasmodique très douloureuse contracte les extrémités, surtout les pieds, dont la peau, déjà froide, commence à devenir bleuâtre et plissée ; des convulsions partielles parcourent les faisceaux des fibres musculaires aux gras des jambes, montent vers le fémur et atteignent l'hypogastre où elles semblent se fixer ; l'urine est presque toujours supprimée ; la voix, en perdant son timbre, devient de plus en plus rauque ; les traits contractés du visage qui est devenu d'une teinte bleuâtre, acquièrent un aspect stupide analogue à la témulence (*).

La vraie typhomanie n'apparaît cependant que rarement, et lorsque la maladie a déjà duré quelque tems : car le sentiment de sa propre existence (*conscientia suimet ipsius*) n'est point éteint, mais seulement obscurci par les souffrances qui étreignent l'âme à travers le corps, et fixant son attention, la rendent indifférente pour tout le reste : de ceci résulte ordinairement que

(*) Il est difficile de donner une description bien claire de cet état, mais on pourrait le comparer à celui d'une personne qu'un malheur subit a plongée dans cette apathie qui absorbe toutes les facultés de l'âme, et dont le réveil, en rappelant, pour ainsi dire, les sensations à la vie, est si douloureux. Les malades supplient de les laisser tranquilles, refusent tous les secours, et se plaignent de la cruauté de ceux qui les tirent de cet état apparent d'anéantissement moral.

les malades répondent juste aux questions qui leur sont faites à haute voix, et rendent souvent compte de leur état. L'œil à demi recouvert de la paupière supérieure, vitré et hagard, s'enfonce dans l'orbite et s'entoure de cercles cendrés.

Souvent l'haleine est froide, la langue peu chargée, humide, bleuâtre. Elle offre parfois au tact la sensation qu'on éprouve en touchant la peau d'une grenouille.

C'est sous cet aspect que la maladie parvient au plus haut degré d'intensité, souvent dans l'espace de quelques heures de 6, 8, 12 rarement de plus de trois fois 24 heures depuis le commencement des symptômes alarmans.

C'est alors que toute réaction de la part de l'organisme semble cesser, les vomissemens ainsi que les déjections alvines n'ont plus lieu ou deviennent involontaires, les gémissemens sourds accompagnés de faibles mouvements automatiques, attestent les angoisses de l'agonie, l'œil cave et terne, dont la paupière inférieure est parfois repliée en dedans, ne semble plus voir; les traits du visage présentent plus qu'une face hyppocratique : c'est plutôt celle d'un cadavre saisi de putréfaction (*) et contractée automatiquement; les mouvemens du cœur ont cessé.

Et cependant, ce qui est à peine croyable, il y a des individus qui restent des journées entières dans cet état d'anéantisse-

(*) Il ne se développe pourtant point de véritable putréfaction; telle, par exemple, qu'on pourrait l'admettre dans des fièvres putrides accompagnées de gangrène, de charbon, etc., dont l'origine, d'après les expériences de M. Gaspard, peut bien être attribuée à des matières animales corrompues. Ce qui se confirme aussi par les ouvertures des cadavres qui ne présentent pas de signes de putréfaction plus prompte qu'à l'ordinaire, et nous n'avons jamais vu de gangrène parmi les différentes altérations qui s'offraient dans les intestins. L'atmosphère des malades du Choléra nous a semblée être empreinte plutôt d'une odeur fade, analogue à celle d'un lait moisi.

ment, si voisin de la mort. Il arrive même, mais ce sont des cas extrêmement rares, que l'organisme frappé par la maladie, ne présentant aucun signe de réaction, se trouve dès le commencement dans cet état d'atonie complet.

1831.

L'intensité de l'épidémie, qui avait commencé à décliner aux mois de Novembre et Décembre de l'année précédente, diminua bien plus visiblement au mois de Janvier, où il n'y eut que 220 malades du Cholera, 462 guéris et 152 décès. Ce ne fut cependant que pour le nombre de malades que le Choléra atteignait, qu'eut lieu cette diminution; car les symptômes essentiels de la maladie ne changèrent presque pas, de même que la rapidité avec laquelle elle enlevait ses victimes. Vers le milieu du mois de Janvier (le 17) MM. les Dr. Barchewitz (*)

(*) M. le Dr. Barchewitz qui a eu l'occasion d'observer ensuite plusieurs malades à Moscou, ayant demeuré quelques semaines à l'hôpital de l'Ordynka (le seul hôpital désigné en dernier lieu pour la réception des cholériques, où le médecin en chef M. Delaunay, a particulièrement porté son attention sur la maladie dans les derniers tems de l'épidémie) a tracé une petite notice qui me fut communiquée plus tard par M. le Sénateur Ouwaroff, Président de l'Académie des Sciences à St.-Petersbourg. Voici la description qu'il donne de la maladie: le Choléra commence ordinairement par des bruissements dans les entrailles suivis fréquemment d'une diarrhée modérée, et pour cela même souvent négligée: il survient ensuite des vertiges, des tiraillemens, puis des crampes dans les pieds, principalement aux mollets bien plus rarement aux extrémités supérieures. Une lassitude et une *angoisse* indescrivable, une propension continuelle aux vomissemens, qu'une volonté ferme peut cependant contenir longtems; la peau devient froide et sèche; l'excrétion de l'urine diminue. C'est alors que tout-à-coup le mal se développe par des évacuations aqueuses par en haut et par en bas, et ces dernières prennent bientôt la couleur et la consistance de l'orgeat. Les extrémités deviennent froides comme du marbre de même qu'un peu plus tard la langue

et Dann (*) envoyés par S. M. le Roi de Prusse , arrivèrent à Moscou ; et quoiqu'il fallut pour leur montrer quelques mala-

qui (au reste propre) devient froide , surtout à son côté gauche et à sa surface inférieure ; la respiration devient également froide. Des crampes très violentes se font ressentir. Une douleur au creux de l'estomac , par fois au bas ventre et aux côtés, qui n'augmente cependant pas par l'attouchement , et quelquefois un mal de tête s'y joignent. Le pouls est petit, filiforme , bientôt imperceptible. Le malade est couché la plupart du tems sur le dos , et tient les jambes pliées. Une soif horrible le tourmente, et il espère naturellement l'étancher plus facilement avec des boissons froides qu'avec des boissons chaudes. L'excrétion de l'urine cesse entièrement. Des taches bleues marbrées se montrent sur la peau , surtout aux extrémités inférieures. La peau des pieds, des mains se plisse comme chez les blanchisseuses. La voix devient rauque , les traits du visage se décomposent et l'œil s'enfonce dans l'orbite : la respiration devient de plus en plus gênée, mais la conscience de son existence (das Bewusstseyn) persévère sans s'altérer ; le malade inquiet et agité , est de plus en plus tourmenté par les angoisses ; enfin les évacuations cessent ainsi que les douleurs , et une mort douce termine ses souffrances.

(*) Voici l'extrait d'une notice qui nous fut communiquée (à St. Pétersbourg) par M. le Dr. Dann sur la fin de l'épidémie à Moscou.

Toutes les épidémies ont cela de commun entre elles , qu'elles présentent , vers leur déclin , un plus petit nombre de malades , et que la plupart du tems (même dans la peste) ces malades offrent plus de chances de guérison. Le Choléra en diffère évidemment sous ce dernier point. La proportion des décès , comparativement au nombre des malades (si on excepte la mortalité des premiers quinze jours de l'invasion) ne varia guère jusqu'à la fin de l'épidémie : elle fut constamment d'environ $55 \frac{2}{3}$. Le Choléra une fois déclaré , présentait les mêmes symptômes pendant toute la durée de l'épidémie et il y eut dans les derniers jours , des cas où les malades succombaient 18 heures après les premiers symptômes. Cependant ces cas devinrent de plus en plus rares vers la fin , et c'est alors aussi que les malades présentaient quelque différence d'avec ceux du commencement de l'épidémie : mais cette différence se rapportait aux prodromes et à la terminaison même de la maladie.

Au commencement de l'épidémie , le vertige , l'oppression et la douleur au creux du cœur , la diarrhée , le vomissement et les crampes paraissaient presque à la fois et simultanément : tandis que vers la fin de l'épidémie , au contraire , ces symptômes se manifestèrent séparément et consécutivement l'un après l'autre. La plupart du tems c'était la diarrhée qui apparaissait la première , et c'étaient les crampes qui se montraient

des de Choléra, faire des courses très lointaines ; cependant ils eurent l'occasion d'en voir qui présentaient tous les symptômes caractéristiques au plus haut degré.

en dernier lieu : cette diarrhée se prolongeait quelque fois seule, sans autres symptômes alarmans, pendant plusieurs jours (d'après la remarque de M. le Dr. Dann, même jusqu'à 12 et 14 jours) ; de sorte qu'il lui paraît moins convenable de la désigner comme un commencement de Choléra que de regarder ce flux de ventre comme une maladie accidentelle, très favorable au développement successif du Choléra : cela semble prouver d'ailleurs, qu'au commencement de l'épidémie, l'influence du principe cholérique sur l'organisme (n'exigeant point une préparation si prononcée) était beaucoup plus prompte et plus forte. La diarrhée précédait donc, dans la dernière période de l'épidémie, de quelques jours, le vomissement et puis après succédaient les crampes : pour ce qui regarde les vertiges, ils manquaient très souvent entièrement et il était difficile de déterminer quand le malaise au creux du cœur avait réellement commencé. Voilà pour ce qui a rapport aux prodrômes et au commencement de la maladie : mais pour ce qui regarde sa terminaison, les malades dans les premiers tems de l'épidémie, mouraient dans les 24-48 heures, rarement au bout de 72 heures avec tous les signes du Choléra, au stadium d'acme. Dans les derniers tems de l'épidémie au contraire, la mort avait rarement lieu avant le troisième jour et ordinairement le 5ème ou même le 7ème de la maladie (M. Dann a observé des cas où la mort ne survint que le 18ème jour) après que les signes caractéristiques du Choléra avaient déjà disparu ; et c'était par un épuisement complet des forces dans le soi-disant *stadium typhosum* du Choléra que se terminait la vie.

Cette mutation dans le cours de la maladie paraît être cause qu'un signe, qu'on était habitué à regarder comme un pronostic favorable, perdit beaucoup de sa valeur, c'était l'apparition de la bile dans les évacuations. Il n'y a pas de doute que dans le vrai Choléra, ces évacuations bilieuses étaient de bon augure ; mais dans le stadium typhosum, on voyoit très souvent des évacuations (et particulièrement celles qui portaient à l'insu du malade) teintées en jaune et en vert, mais ces selles involontaires, en apparence bilieuses, étaient ordinairement suivies de près de la mort des malades, et le plus ordinairement dans les 24 heures.

Vers la fin de l'épidémie il y eut, outre cela, fréquemment des cas, où il était très douteux si réellement le Choléra existait, et d'autres cas dans lesquels des malades désignés comme Cholériques étaient amenés à l'hôpital, où sous une investigation un peu exacte, tout soupçon de Choléra s'évanouissait : ces malades étaient ordinairement atteints de fièvres gastriques, quelques uns même de splénite ; les vomissemens, la

La différence qui commença cependant à se manifester dans beaucoup de cas, vers la fin du mois de Janvier, et encore

diarrhée avec soif et douleur du bas ventre, faisaient présumer qu'ils étaient frappé du Choléra; mais l'absence de toute espèce de crampes et principalement la présence non équivoque d'un état fiévreux (*état absolument étranger au Choléra*) étaient à même de lever les doutes du médecin. Il y a cependant une circonstance qui rendait la diagnose plus difficile dans ces sortes de cas; c'est que dans les inflammations des viscères du bas ventre, le pouls est souvent comprimé et à peine fiévreux, et que dans ces maladies, le froid des extrémités s'offre quelque fois très promptement. M. le Dr. Dann décrit à ce sujet un cas très intéressant, où la diagnose présentait beaucoup de difficultés.

Un homme âgé de 40 ans, ayant bu beaucoup d'eau de vie dans la journée du jeudi 26 Février (v. st.) fut tourmenté pendant la nuit suivante d'une forte soif, qu'il chercha à étancher en avalant une grande quantité d'eau froide; cela continua les deux jours suivans, et quoique le malade se sentit déjà très indisposé, il ne se coucha pourtant pas et il eut même de l'appétit. Le samedi et le dimanche suivant, il eut une diarrhée, et ce même jour (le dimanche) ayant commencé à vomir, la diarrhée cessa: il survint une constipation et il perdit l'appétit. Le mercredi d'ensuite (le 4 de Mars) au matin, il fut amené à l'hôpital et désigné comme cholérique: on lui ouvrit une veine au bras droit. On ne put trouver que difficilement le pouls avant la saignée; mais après celle-ci, un des médecins présens compta 150 pulsations dans une minute. A l'ouverture de la veine le sang était noir et si épais, que ce ne fut qu'avec beaucoup de peine qu'on parvint à le faire couler. On tira 10 onces d'un sang qui coagula très vite, et qui ne présenta que fort peu de serum. M. le Dr. Dann ne vit le malade qu'après la saignée. Il trouva le pouls aux deux bras, mais très faible (au bras gauche encore moins sensible qu'au bras droit, où l'on avait pratiqué la saignée), il était irrégulier, intermittent. Les extrémités ainsi que la langue étaient froides, mais nullement bleues; l'œil presque cave, l'angoisse et la soif fortes, la peau sèche. Tout d'un coup, le malade se mit avec force sur son séant et vomit (comme il l'avait déjà fait une fois à l'hôpital) une grande quantité de matières jaunes, fétides et visiblement fécales. On soupçonna une hernie, mais le malade assura qu'il n'en avait jamais eue. Cependant en l'examinant plus attentivement, on trouva dans la région de l'aîne droite une petite tumeur de la grandeur de la moitié d'une noix; le malade prétendit qu'elle venait de se former depuis peu. La tumeur s'évanouissait d'ailleurs sous le doigt et rentrait dans la cavité abdominale, et le malade n'accusait pas beaucoup de douleur sous l'atouchement de cette partie ni sous celui de tout l'abdomen, qui se trouvait un peu gonflé. A cause de la constipation on lui mit un lavement, qui ressortit aussitôt sans grande altération.

d'avantage au mois de Février (où il n'y eut que 49 malades 42 de guéris et 33 décès) eut plutôt rapport aux prodromes de la maladie. Le Choléra, qui au fort de l'épidémie, commençait

Le malade avait été désigné sur son billet d'entrée comme cholérique, et la plupart des médecins présens étaient de cet avis: mais d'autres (parmi lesquels se trouvait M. le Dr. Dann) ne partageant pas cette opinion, supposaient une inflammation des intestins, produite par une incarceration (interne) par un volvulus etc; les symptômes qui pouvaient être allégués en faveur du Choléra, étaient: la langue froide et l'état du sang, tiré de la veine. L'avis contraire s'appuyait sur ce que la maladie avait commencé avec une grande soif, que la diarrhée avait cessé bientôt et avait été suivie de constipation et de vomissement, qu'il n'existait aucune lividité, aucune crampe, aucune oppression au creux du cœur; que les matières rejetées par le vomissement étaient évidemment des excréments, enfin sur ce que le pouls, l'aspect des yeux et l'état d'inquiétude du malade n'étaient pas comme dans le Choléra. Le pouls quoique petit et presque insensible, comme dans le Choléra, était cependant très fréquent; tandis qu'au contraire celui des cholériques était ordinairement plutôt lent, et paraissait offrir à l'attouchement la sensation, comme si le sang épaissi s'écoulait avec difficulté de dessous le doigt. Quoique l'œil ne perde pas tout à fait son éclat pendant le véritable Choléra, l'œil de ce malade présentait cependant une splendeur plus qu'ordinaire: on y voyait quelque chose d'irrité, de fiévreux. L'inquiétude du malade offrait aussi une différence notable: Les mouvemens (jactationes) des cholériques ne semblent guères avoir d'autre but que de faire sortir les malades de leur position actuelle; le seul motif en est l'angoisse: ils se jettent plutôt qu'ils ne se couchent dans une nouvelle pose; le malade en question au contraire cherchait évidemment une position plus commode, plus analogue à son état; il arrangeait ses coussins, et lorsqu'il sentit l'approche du vomissement il se mit sur son séant; les cholériques vomissent au contraire dans toutes les positions où ils se trouvent. La soif d'ailleurs était beaucoup plus forte que M. le Dr. Dann ne l'a jamais remarqué chez un cholérique. On prescrivit une émulsion camphrée (12 grains sur 6 onces) à prendre une cuillerée chaque heure, alternativement avec une poudre de deux grains de calomel et d'un grain d'opium; et des fomentations au creux du cœur.

Il n'y eut point d'urine de toute la journée, ce qui parlait en faveur de la présomption, que c'était le Choléra.

A six heures du soir le vomissement cessa; le malade avait toute sa connaissance, la respiration quoique difficile, n'était pas très fréquente; la langue était fraîche, rougeâtre, couverte d'un enduit grisâtre; l'haleine tiède, la soif très forte, les extrémités froides mais pas bleues; il n'avait point de crampes et point de pouls.

ordinairement par des nausées suivies de vomissements, fut de plus en plus précédé par des diarrhées, qui duraient quelquefois jusqu'à 4 et 5 jours avant de se changer en Choléra ; le caractère

Le malade se plaignit de douleur à la tête et au creux du cœur ; une heure plus tard il demanda à être mis sur la chaise percée, il s'y assit et décéda.

L'inspection du cadavre se fit le lendemain. A l'ouverture de la cavité abdominale on vit une tache noire sur une des parois de l'ileum, mais cette partie de l'intestin grêle, ne se trouvait point dans le canal même de l'aîne droite, mais devant l'orifice abdominal de ce canal. La portion du péritoine qui recouvre l'estomac, était enflammée au plus haut degré, mais la membrane musculeuse de ce viscère, ne présentait point de traces d'inflammation.

La membrane extérieure du duodenum offrait également quelques signes d'inflammation, et sur la surface du reste de l'intestin on trouva par ci par là des taches rouges et noires. A l'incision des intestins, il s'échappa une grande quantité de liquides ; mais nulle part on ne trouva de cette matière que M. le Dr. Dann désigne comme *gelatineuse* et fortement attachée aux villosités, et qu'il envisage comme spécifiquement propre au Choléra.

La membrane interne de l'estomac était évidemment enflammée, mais beaucoup moins cependant que la membrane externe. Le reste de la muqueuse du tube intestinal ne présentait pas beaucoup de traces d'inflammation. Aux endroits où l'on avait remarqué extérieurement des taches noires, on trouva à l'intérieur des plaques rougeâtres, tantôt rondes tantôt très allongées. L'endroit de l'ileum, désigné plus haut, pouvait avoir la circonférence d'une noix, était noir ou plutôt livide, foncé au dedans comme au dehors sans être entouré d'inflammation, et ne présentait point de ramollissement ; mais il y avait un petit élargissement en forme de sac, évidemment produit par la propulsion de l'intestin vers le canal inguinal. L'intérieur des deux régions inguinales était teint d'une rougeur plus prononcée que ne l'étaient les alentours ; le canal inguinal du côté droit était d'une couleur rouge livide et offrait un passage libre au doigt, ce qui n'avait pas lieu dans le canal du côté gauche.

Dans le ventricule gauche du cœur, on trouva un polype de peu d'étendue, dans le ventricule droit il était encore moindre. Le sang de l'aorte était assez foncé. On ne trouva d'ailleurs rien de remarquable, pas même cette espèce de *sécheresse particulière* de la cavité thoracique, que M. le Dr. Dann regarde comme un phénomène constant dans les cadavres des cholériques.

L'autopsie prouve évidemment que l'une des parois de l'intestin avait été emprisonnée, mais l'incarcération n'existait plus dans le cadavre, sans que la partie incarceration fut devenue entièrement gangréneuse ou ramollie. Il s'agit de décider, dit M. Dann, quand

gastrique se prononçait d'ailleurs plus ouvertement dans les autres maladies qui commencèrent à apparaître en plus grand nombre. Aussi malgré le tems froid, on remarqua que ce fut la plupart du tems plutôt une indigestion, surtout avec l'usage du porc, qu'un refroidissement, qui servait de cause occasionnelle au développement du Choléra.

Le 10 de Février arrivèrent MM. les DDrs. Zhuber, Olexik et Paula Spausta (*), Médecins envoyés par S. M. l'Empereur d'Autriche. Ils venaient de Kiew où ils avaient eu occasion de voir le Choléra.

L'incarcération a eu lieu et quand elle a été levée ? On peut présumer que l'origine de l'incarcération coïncide avec la constipation et le vomissement simultanés, et que la réduction a eu lieu à l'hôpital sous la main du médecin, qui examina alors le malade. M. le Dr. Dann termine cet historique de la maladie, par la remarque, qu'il paraît que la constitution épidémique n'avait fait que modifier la maladie, qui a suivi l'incarcération et que tous les phénomènes peuvent être expliqués de la manière suivante :

L'abus de l'eau de vie proluisit un état d'irritation dans les intestins, et particulièrement dans l'estomac. L'immense quantité d'eau froide que prit le malade, ne put qu'augmenter cet état d'irritation, qui fut suivi de sécrétions et de contractions morbides du tube intestinal, et donna naissance à une diarrhée. Moyennant ces contractions irrégulières (et peut-être par les efforts pour évacuer) il se fit une hernie, qui fut de suite emprisonnée. De là, survint une inflammation de l'enveloppe extérieure des intestins, et lorsque cette parcelle incarceration de l'intestin avait déjà perdu de sa tonicité, comme le prouve sa teinte livide et son élargissement en forme de sac, la réduction fut facilement faite par le doigt du médecin examinateur. Mais les forces vitales étaient déjà trop épuisées, par suite de l'inflammation précédente et de la désorganisation partielle de l'intestin, pour que la réduction ait pu suffire à sauver les jours du malade.

(*) Voici la caractéristique de la maladie qu'ils nous communiquèrent : malaise, pression et pesanteur de la tête, vertige passager, léger frisson parcourant le dos, mouvement et bruissement dans les entrailles, lassitude et pesanteur des pieds, gonflement du ventre, soif, sensation de pression toute particulière dans le creux de l'estomac, sécheresse de la bouche et du gosier. Ces symptômes précurseurs (prodromes)

Au mois de Mars la maladie parut vouloir cesser entièrement, car jusqu'au 10 Mars il n'y eut que huit malades nouveaux et

mi) qui ne se présentaient pas toujours simultanément, étaient suivis d'une soif ardente et du désir de l'étancher avec des boissons froides, d'une ardeur à l'épigastre qui plus tard alternait périodiquement avec des douleurs poignantes, constringentes, qui devenaient fixes et augmentaient par la pression; les symptômes désignés comme avant-coureurs, augmentaient d'intensité; il s'y joignait des douleurs gravatives à l'épine du dos, à la région des reins et des lombes: des déjections alvines, aqueuses de *différentes couleurs*, un mal au cœur, des nausées, des vomituritions et des vomissements (sans être précédées de sueur au front) ressemblant à un mélange d'eau mêlée de salive ou d'un liquide analogue à une dissolution très aqueuse d'amidon, des crampes dans les gras des jambes, qui se propageaient par en bas vers les doigts des pieds, et par en haut vers l'hypogastre où elles augmentaient les douleurs; avec les déjections alvines quelquefois furent évacués des helminthes morts: Ténésmes, grande faiblesse, les yeux troubles, retirés dans l'orbite, vitrés avec rougeur de la *sclerotica* et des cercles livides aux paupières, bruit et tintement des oreilles, une voix rauque, profondément tirée de la poitrine, disparition du *turgor vitalis*, les traits du visage pâles, rétrécis; le nez, et les lèvres bleues, la langue humide couverte d'un léger enduit blanchâtre, devenant plus tard bleue et commençant à se refroidir d'abord du côté gauche, un goût fade, par fois amer; la peau sèche et inégale, plissée aux extrémités, prenait comme les ongles une teinte livide et devenait insensible: diminution graduelle de la chaleur du corps jusqu'à un froid perceptible, pouls petit, faible, *pas fréquent*, plus tard irrégulier, qui disparaissait entièrement et en dernier lieu aux carotides; *grande angoisse*, la respiration peu gênée, l'urine entièrement supprimée, abattement et crainte de la mort; les facultés intellectuelles peu troublées, inquiétude, agitation, enfin une émaciation complète; cessation des excréctions, une pose machinale du malade plongé dans une parfaite indifférence, la respiration de plus en plus irrégulière, le front et les parties voisines humides de sueur, la mort.

Une fois on remarqua 10 minutes après la dernière expiration, des crampes dans les extrémités et les muscles de la mâchoire (*) Quelquefois c'était alors que reparais-sait la chaleur sur tout le corps, et elle s'évanouissait ensuite très lentement.

Dans les cas favorables, l'état du malade changeait tout d'un coup; dans le moment où le corps avait cette pose machinale mentionnée, ou même avant ce moment. Alors le goût devenait amer, la langue se couvrait d'un enduit jaune, il apparaissait une douleur sourde à l'épigastre, les vomissemens et les déjections alvines devenaient

(a) Nous avons eu l'occasion de voir un malade qui d'après toute apparence était déjà inanimé depuis quelques minutes, et dont le pouce se contractait encore.

sept restans du mois précédent : de ces 15 , 8 furent guéris et 7 moururent. Et déjà les fièvres intermittentes qui avait cessé au commencement de l'épidémie, devenaient de plus en plus fréquentes, de même que les rhumatismes et les affections du système dermique.

bilieuses et étaient modérées ; l'urine , la transpiration nocturne reparaissaient , la chaleur et le pouls revenaient , tous les symptômes diminuaient et se perdaient ; un sommeil paisible et le retour de l'appétit amenaient une prompte convalescence, pendant laquelle, outre une certaine foiblesse, il ne restait à combattre que les constipations. Plusieurs convalescens avaient perdu la mémoire de tout ce qui s'était passé pendant la maladie, quoiqu'ils eussent répondu d'une manière précise à toutes les questions qu'on leur avait adressées.

Au lieu de ce changement favorable , mais rare , il y avait ordinairement au moment de l'apparition des symptômes bilieux , une congestion du sang vers la tête , même dans les cas où l'on n'avait point fait usage de l'opium : le visage et les yeux devenaient rouges , les pupilles se dilataient , les malades tombaient dans une *soporosité* profonde avec les yeux à demi ouverts , le pouls était peu accéléré , par fois assez fort et presque *normal* et la chaleur très peu augmentée (a). Il survenait un hoquet, du délire, la langue sèche était couverte d'une couche brune, la respiration devenait de plus en plus lente, l'angoisse s'y associant, était terminée par la mort. Les malades, qui se trouvaient une fois dans cet état, échappaient rarement.

Quelquefois la maladie n'avait pas une marche si rapide et admettait la possibilité de désigner quelques périodes. On pourrait qualifier de première période ou de *stadium prodromorum* celle des symptômes avant-coureurs; la seconde période commencerait immédiatement après , et se prolongerait jusqu'à l'apparition des symptômes bilieux et pourrait être qualifiée de *Stadium spasmodicum*; et la troisième période ou le *Stadium biliosum* commencerait à l'apparition de la bile, et s'étendrait jusqu'à la convalescence ou la mort : la quatrième période embrasserait la convalescence , les maladies subséquentes et les rechûtes.

Dans le commencement du *Stadium biliosum* , on ne pouvait point méconnaître les *conamina naturae* , et se refuser à l'idée que les déjections avaient un caractère de crise.

La durée de la maladie pouvait être évaluée de 18 heures à 12 ou 14 jours. Les maladies, qui suivaient étaient: des érysipèles au visage, joints parfois à un exanthème qui présentait quelque analogie avec la rougeole ou l'urticaire, et qui se terminait sans desquamation ; des tumeurs, des parotides , des ophtalmies; une complication très étrange fut remarquée avec une hernie emprisonnée.

(a) Nous avons été souvent frappé de cet état de Typhus sans véritable fièvre.

La maladie s'était, dans les dernières semaines, particulièrement montrée dans un village situé à peu près à une verste de la ville, nommé Tcherkisowo. M. le Medico-Chirurgien Rinsky y fut envoyé pour faire les recherches nécessaires sur la manière dont le Choléra y avait apparu, et s'y était répandu, ainsi que pour y établir un hôpital. Le rapport qu'il présenta au conseil est intéressant à l'égard du mode de propagation de la maladie, et muni de tant d'authenticité que nous ne croyons pouvoir mieux finir cet aperçu historique qu'en en offrant un extrait.

Le village de Tcherkisowo peuplé d'environ 2000 habitants, n'eut point à souffrir du Choléra jusqu'au mois de Novembre 1830, malgré la proximité de Moscou et quoique les communications avec la ville n'eussent point été interrompues pendant le plus fort de l'épidémie. Le 31 Octobre, un paysan nommé Guérassim Ivanoff arrivé du village voisin de Kojoukhowo (où le Choléra avait commencé à régner), vint à décéder subitement quelques heures après son arrivée dans la maison d'une paysanne nommée Eudoxie Wassilieff. Cet événement porta l'autorité locale à prendre les mesures nécessaires de précaution, et à faire cerner de suite la maison de cette paysanne.

L'apparition des malades du Choléra, qu'on remarqua ensuite dans le village, fut cause qu'on supposa que la maladie avait été importée par le paysan Guérassim Ivanoff. Mais les recherches exactes de M. Rinsky, constatèrent que cet Ivanoff avait été dès longtemps indisposé d'une toux, accompagnée par fois de crachemens de sang, et à laquelle, plusieurs mois avant sa mort, s'était joint l'hydropisie et un asthme très violent. L'automne de l'année précédente, il avait été traité par la nommée Eudoxie Wassi-

lieff, et en avait reçu du soulagement. C'est pourquoi lorsque sa maladie vint à empirer de nouveau, il eut envie de se faire traiter encore par cette paysanne, mais le village de Kojoukhowo où il demeurerait étant cerné, il en fut empêché, et son mal s'accrût au plus haut degré. Lorsque le passage devint de nouveau libre, il fut de suite amené chez cette femme, dans la maison de laquelle il décéda quelques heures après son arrivée n'ayant eu *aucun symptôme de Choléra*.

Le premier malade du Choléra à Tcherkisowo fut un soldat du Régiment d'infanterie de Riasan, Nicolas Tschevenkoff qui fut atteint de la maladie le 3 de Novembre, dans la maison de la paysanne Agathe Grigorieff (maison située à l'endroit le plus élevé du village). Ce soldat ayant passé trois jours aux postes du cordon de Moscou, retourna à son quartier au village vers les 4 heures de l'après midi, en apparence très bien portant. Il alla de suite au bain et en revint bien dispos, et plus gai qu'à l'ordinaire. Après avoir soupé, il se coucha sur le plancher (qui était très délabré). A minuit il se réveilla avec des vertiges, des vomissemens et une diarrhée; le Choléra se déclara: il fut de suite transféré au lazaret du régiment, où il fut rétabli en peu de jours. Il n'y eut ensuite point de malades dans la maison où il était en quartier.

Le lendemain, après l'attaque qu'avait eue ce soldat, une bourgeoise, nommée Théodosie Pétroff, tomba malade. Cette femme demeurerait à un quart de verste du logement du soldat Tschevenkoff, et à un endroit beaucoup plus bas que cette maison. Étant d'une santé foible, elle se plaignit au matin du 4 Novembre d'un mal de tête, croyant avoir pris de la vapeur de

charbon , quoiqu'aucune autre personne de la maison ne s'en ressentit. Peu de tems après elle eut des nausées , des vomissemens , une diarrhée et des crampes aux doigts des pieds , et elle décéda dans les vingt-quatre heures. Elle n'avait eu aucune communication, non , seulement avec le soldat Tchevenkoff mais avec personne de ceux qui logeaient dans la maison où il était en quartier. Elle n'avait point été non plus , longtems avant sa maladie , ni à Moscou , ni dans d'autres endroits infectés. Personne n'était venu chez elle des maisons infectées et elle n'avait reçu aucun effet de malades : le soldat qui avait son logement dans cette maison n'a point cessé de se porter bien après l'événement.

Le même jour , le bourgeois Jean Aréphéew , qui demeurait à quelques maisons du quartier du soldat Tschewenkoff , tomba malade en rentrant du bain : cet homme n'avait point été à Moscou ou dans un autre endroit infecté , n'avait point eu de communication avec des malades , ni reçu des effets suspects.

Les individus attaqués du Choléra après ces individus , le furent la plupart du tems sans la moindre communication avec les malades , immédiate ou médiate , par les effets , etc : tant à cause de leurs propres précautions , que parceque les maisons infectées étaient cernées. La plupart d'entre eux n'avaient été longtems avant leur maladie, ni à Moscou ni enfin dans un autre endroit infecté. Dans quelques maisons cependant il y eut plusieurs malades ; et quoique le nombre de celles où il n'y eut qu'un malade, est plus que le triple du nombre des maisons où il y en eut plusieurs , il est à remarquer que dans ces dernières la plupart des malades étaient frappés rapidement l'un après l'autre , particulièrement dans celles où il y en eut plus de deux. Quoique chez

quelques-uns de ces malades frappés consécutivement l'un après l'autre , on put suspecter quelques causes accidentelles qui avaient pu contribuer au développement de la maladie , il y en eut d'autres qui tombèrent malades l'un après l'autre sans que les recherches les plus exactes aient pu faire découvrir une cause visible quelconque générale, ou partielle dont l'influence aurait suffi pour provoquer le développement de la maladie.

Cette circonstance autoriserait à présumer, que le Choléra avait pu être transmis de quelque manière , par les malades atteints d'abord à ceux qui le furent ensuite. On ne saurait cependant attribuer cette transmission , dit M Rinsky, à l'attouchement ; puisque plusieurs de ces individus atteints , le furent sans avoir touché les malades antérieurs, ni même à leurs effets par crainte de contagion : et puisque le nombre de ceux , qui étaient tombés malades après avoir été en communication avec d'autres, est si petit en comparaison du grand nombre des personnes qui étaient restées bien portantes, quoiqu'elles les aient touché et leur aient porté tous les secours imaginables , soit que ces individus , mûs par un devoir d'humanité , aient dédaigné le danger ou qu'instruits par l'expérience ils aient été convaincus de la non contagion du Choléra. Il a été de même , continue M. Rinsky , impossible d'admettre la transmission de la maladie par les effets ; car il y a eu beaucoup d'exemples, où des habits portés par des malades, ont été mis de suite et sans aucune purification préalable par des hommes bien portans , sans qu'il en résultât un mauvais effet : et beaucoup de malades guéris continuant jusqu'à ce moment à porter les vêtemens dans lesquels ils furent atteints du Choléra , n'ont point éprouvés de rechute. Il n'y a donc conclut M. Rinsky point d'autre moyen d'expliquer cette transmission qu'en admettant que

ces malades à l'instar de ceux atteints du Typhus , en corrompant l'air pour ainsi dire stagnant dans les habitations des villageois , renforçaient l'action de l'influence épidémique.

Pour ce qui regarde en général les causes occasionnelles , d'après les observations de M. Rinsky , faites à Tcherkisowo ; l'impulsion au développement de la maladie était très souvent due à une diarrhée continuée pendant plusieurs jours , à l'abus d'une nourriture malsaine et particulièrement du porc , à l'ivrognerie , aux refroidissemens et au saisissement occasioné par la perte de personnes chéries ; mais souvent aussi la maladie se développait sans la moindre cause visible.

On n'eut point occasion de remarquer des cas où elle se soit passée d'elle-même sans aucun secours , quoiqu'il y en ait eu quelques-uns , où étant parfaitement développée , elle fut guérie sans autres moyens que par une transpiration produite en se couchant dans un poêle ou four chauffé , et par des fomentations chaudes de fleurs de foin appliquées aux parties atteintes par des crampes.

En combinant tous les faits ci-dessus énoncés , M. Rinsky croit être en droit de présumer que la maladie ne fut point importée au village de Tcherkisowo , de Moscou , ou d'un autre endroit infecté , et qu'elle ne se répandit point parmi les habitans par l'attouchement des hommes bien portans aux malades ou par les effets , les habits , l'argent , etc. mais que la maladie s'y développa à la suite de l'existence de l'épidémie.

TABLEAU DES MALADES DU CHOLERA
DANS LE VILLAGE DE TCHERKISOWO
avec la désignation du sexe et de l'âge des malades.

ÉPOQUES DE LA MALADIE	Tombés malades		Guéris.		Morts.		Désignation de l'âge.	
	Hom.	Fem.	Hom.	Fem.	Hom.	Fem.	Age.	Nom.
Du jour de l'invasion c'est-à-dire du 3 Novembre 1830 jusqu'au 20 du même mois.	9	12	2	4	7	8	de 4 à 10 ans	3
							» 10 15 «	7
							» 15 20 «	7
							» 20 30 «	29
							» 30 40 «	38
							» 40 50 «	32
Du 20 (*) Décembre 1830 jusqu'à l'ouverture d'un hôpital temporaire dans le village même, c-à-d. jusqu'au 25 Janvier 1831.	38	68	7	19	31	49	» 50 60 «	13
							» 60 70 «	11
							» 70 80 «	7
Du 25 Janvier 1831 jusqu'au jour où la maladie cessa dans le village-c-à-d jusqu'au 20 Février de la même année.	8	13	6	8	2	5	» 85 « «	1
	55	93	15	31	40	62		148.
	148.		46.		102.			

(*) D'après une liste des malades qui a été communiquée à M Rinsky par les autorités locales, il paraîtrait que la maladie a été interrompue depuis le 20 Novembre jusqu'au 20 Décembre; mais le nombre de 65 décès, attribués à des maladies aiguës et chroniques au mois de Décembre, comparé à la mortalité du même mois des années 1829 et 30, qui ne dépassait pas 22 individus, semble prouver que la maladie n'a pas eu d'interruption; ce qui devient encore plus probable par les assertions de beaucoup de villageois dont les parens furent marqués sur cette liste, comme malades atteints d'autres maladies: assertions qui prouvent que ces individus avaient eu réellement des symptômes de Choléra.

Vers la fin du mois de Mars , l'épidémie n'existoit plus à Moscou. Des actions de grâces furent rendues au Tout-puissant qui dans sa clémence infinie avoit fait cesser cette longue calamité publique , calamité , qui porta le deuil dans bien des familles , mais dont les annales de Moscou consigneront le souvenir comme celui d'une époque glorieuse pour tous les habitans de cette ancienne cité; glorieuse par l'unanimité de leurs efforts pour répondre à l'appel d'une administration sage et éclairée, glorieuse par l'élan général d'un noble dévouement pour l'humanité, dont l'exemple à jamais mémorable leur fut donné par leur magnanime souverain.

RÉAPPARITION DU CHOLÉRA:

Depuis les premiers jours d'Avril (*) il ne fut déjà plus question du Choléra à Moscou. A l'approche de l'été cependant et après l'espèce *d'influenza* qui avait succédé au Choléra, les fièvres intermittentes (surtout tierces) apparurent de nouveau en bien plus grand nombre qu'elles ne se montraient ordinairement dans cette saison, elles étaient compliquées de symptômes gastriques très opiniâtres, et vers la fin du mois de Mai, il y eut de nouveau quelques cas de Choléra qui fixèrent l'attention des autorités.

La température très basse, avec des vents d'Est et de Nord-Est, et les pluies continuelles pendant tout l'été et l'automne, favorisèrent, à ce qu'il paraît, un plus grand développement de cette maladie sans qu'elle prit pourtant le caractère d'une épidémie dont l'influence aurait été ressentie par toute la population comme à la première apparition. (**) Loin donc que le caractère

(*) Je fus dans ce tems désigné par le choix de mes collègues, à me rendre à St. Pétersbourg d'après l'ordre de S. M. I. qui prescrivait au conseil de médecine de Moscou de nommer un de ses membres pour assister aux discussions sur les mesures sanitaires contre le Choléra, qui devaient émaner du conseil de médecine du ministère de l'intérieur. Je quittai la ville de Moscou vers la fin du mois d'Avril, (ce qui fut aussi cause que l'impression de mon rapport fut interrompue). Cependant au moment où cette maladie commença ses ravages à St. Pétersbourg, j'appris avec douleur qu'elle avait reparu à Moscou. De retour au mois de Septembre, je crus devoir ajouter à cet aperçu historique une notice sur la réapparition de la maladie, et je profitai pour cet effet des documens officiels et de plusieurs mémoires qui me furent communiqués par M. le Dr. Sielmann membre du Physicat de la ville, et par MM. Pohl et Delaunay, médecins en chef de deux hôpitaux qui seuls reçurent à la réapparition du Choléra les malades qui en furent atteints.

(**) M. Delaunay dans son mémoire, se croit fondé à dire qu'au mois de Juin 1831 les maladies régnantes ont été compliquées de Choléra-Morbus, où le Choléra a seu-

particulier du Choléra fut imprimé à toutes les maladies aiguës et chroniques, comme à cette époque, le caractère gastrique bilieux et nerveux se soutint constamment accompagné d'affections du système dermique. Des diarrhées, et même des dyssenteries frappèrent beaucoup d'enfans au mois de Juin, de Juillet et d'Août, ainsi que la scarlatine et la rougeole; et il y eut outre les fièvres intermittentes beaucoup de fièvres nerveuses; le scorbut même ne tarda pas à apparaître. Ce n'est qu'au mois d'Octobre, où les froids furent assez vifs, que le caractère des maladies devint catarrhal et inflammatoire, comme la fréquence des angines, des esquinancies et des pleurésies le prouvait évidemment. La mortalité diminua alors considérablement en comparaison avec les mois précédens, et elle fut absolument semblable à celle des mêmes mois des années antérieures à l'année 1830. Ces détails que nous devons à M. Sielmann, nous font présumer avec quelque raison, que le cycle de l'influence épidémique du Choléra à Moscou vint alors à être définitivement terminé.

Pour ce qui regarde les symptômes et le cours de la maladie individuelle une fois déclarée, il n'y a eu, d'après les observations de la plupart des médecins et particulièrement d'après celles de MM. Pohl et Delaunay, que peu de différences essentielles. Les modifications se rapportaient plutôt à la durée des prodromes, à l'intensité moindre de quelques symptômes caractéristiques et à la présence de quelques phénomènes accidentels, plus rarement

lement prédominé dans certains cas par les symptômes, ceux des maladies de la saison. En effet, dit-il, lors de sa première apparition, le Choléra régna épidémiquement et toute la population se ressentit plus ou moins de son influence. Il y eut alors une masse effrayante de malades, qui tombaient sous les coups immédiats de cette influence épidémique. On n'eut plus à compter de malades et de morts autres que ceux du Choléra. Tout cela n'eut pas lieu à la réapparition de la maladie.

observés lors de la première invasion ; enfin à l'étiologie du mal individuel dont le développement pouvait être attribué avec plus de précision à des causes occasionnelles.

Au mois de Juin 1831 (dit M. Delaunay dans son mémoire), différent dans sa manière d'être, le Choléra n'attaquait plus ses victimes ex abrupto : ce n'est qu'après avoir été en proie à des diarrhées de trois à sept jours, que les malades n'éprouvaient pas le besoin de soigner (*), qu'ils étaient saisis de vomissemens et de crampes aux extrémités, et la plupart l'étaient comme dans l'automne précédent, au milieu de la nuit. Parmi tous les malades que M. Pohl eut occasion de traiter, il n'y en eut que sept chez lesquels le vomissement précéda la diarrhée ; et de ces sept, il n'y en eut qu'un seul qui succomba. Ce qui prouverait visiblement que les diarrhées négligées, en affaiblissant les malades, facilitaient non seulement le développement de la maladie, mais en augmentaient encore l'intensité, ce qui est prouvé en outre par la circonstance que de 16 malades, qui furent amenés à l'hôpital S^{te} Catherine au *Stadium incrementi*, c'est-à-dire dans le moment même où ces diarrhées venaient de se changer en Choléra, il n'en succomba pas un seul.

Le turgor vitalis, continue M. Delaunay, offrait une altération généralement moins profonde, lorsque les malades étaient apportés à l'hôpital : les accès de vomissement ne se faisaient plus avec autant d'efforts, mais une *diarrhoze* ou *diurèze* intestinale toujours mortelle dans ce dernier période, était un des plus fréquents symptômes. Du reste tous les autres symptômes du Choléra épidémique s'offraient de même à cette époque, bien que l'attaque en fut alors plus insidieuse.

(*) Une fois, après cinq semaines, d'après l'observation de M. le Dr. Pohl.

C'est ainsi que la vive chaleur dans la région de l'estomac était fréquente ; le liquide rejeté par les évacuations alvines et les vomissements, avait comme toujours une ressemblance frappante avec l'eau de riz. Les crampes des doigts et des orteils s'avançaient graduellement des membres au tronc, celles de l'abdomen et du tronc complétaient le cercle du mouvement spasmodique ; les changemens dans l'expression de la face, les altérations de la voix, du pouls, le froid glacial de la langue, celui des extrémités et la lividité de tout le corps, etc. s'offraient à nos regards non moins souvent qu'à la première époque ; le pouls, la plupart du tems lent, quelquefois rapide, toujours petit et faible, devenait imperceptible durant les paroxismes, et même souvent on ne pouvait trouver aucune pulsation un jour ou deux avant la mort. Cependant, remarque M. Delaunay, les carotides, l'aorte abdominale surtout, donnaient par fois des pulsations beaucoup plus fortes que dans l'état ordinaire, presque jusqu'au moment de la mort. On fut à même de voir comme dans la première période : la respiration froide, la peau des pieds et des mains froncée, et semblant avoir été macérée plusieurs jours dans l'eau, les spasmes des faisceaux musculaires, les contractions des doigts des mains, des avant-bras et même du bras entier, se prolongeant pendant plusieurs heures après la cessation de la vie, et l'aspect du cadavre d'un cholérique différant peu ou point de l'individu lorsqu'il vivait encore, tant l'altération était profonde sur ceux qui succombaient au paroxisme primitif et qui en avaient été comme foudroyés. M. Delaunay ajoute cependant que ces cas d'attaques subites ont été bien plus rares (*) qu'en automne.

(*) M. Pohl, cite douze cas de décès avant les vingt quatre heures et un seul où la maladie ne dura que quatre heures.

Voici maintenant la principale série des phénomènes qui caractérisa cette nouvelle apparition du Choléra, selon les observations de M. Delaunay, et qu'on avait eu rarement l'occasion d'observer lors de la première période de l'épidémie :

La langue plus souvent saburrale, les évacuations alvines plus ordinairement sanguinolentes, souvent de sang pâtre; une fois seulement un vomissement et des évacuations alvines de sang pâtre contenant des concrétions polypiformes, en tout semblables à celles si souvent rencontrées dans les cavités du cœur: des éruptions de plaques rouges partiellement répandues sur la poitrine, le dos, ou bien recouvrant toute la surface cutanée comme dans une rougeole confluente, des vomissements abondants de bile *porracée*, *ocracée* sans amélioration aussi prononcée qu'elle l'avait été dans l'automne, des hoquets tourmentant les malades jusqu'à extinction ou jusqu'à parfaite convalescence, l'abdomen gonflé en ballon au lieu d'être déprimé. La conversion d'un assez grand nombre de ces Choléras en fièvres intermittentes, tierces ou quotidiennes avec anasarque, ou simplement en anasarque sans fièvre marquée, ou bien en diarrhées séreuses terminées par la mort. Enfin la conversion de quelques autres en fièvres saburrales continues, en véritables typhus et en fièvres nerveuses, le cerveau néanmoins dans la plupart des cas conservant toute sa force, au milieu de l'anéantissement de toutes les fonctions du corps.

Les observations de M. Pohl confirment presque en entier les différentes modifications citées. La présence du sang dans les évacuations a été de même remarquée par lui. Un des malades (qui guérit ensuite) eut un vomissement sanguinolent; un autre (qui décéda) évacua des matières très fétides entremêlées de sang. Cette circonstance semble en quelque sorte rapprocher le Choléra

de la fièvre jaune, et cela d'autant plus, qu'outre les vomissements de bile *porracée* et *ocracée* mentionnés par M. Delaunay, M. Pohl cite plusieurs cas où pendant le stadium typhosum, une complication bilieuse très prononcée se manifesta par une langue très chargée, et la couleur jaune de la conjonctive, et dans deux cas (dont l'un fut mortel) par une coloration ictérique de toute la surface du corps. Il observa de même dans plusieurs cas, un exanthème analogue à la scarlatine, et un érysipèle des extrémités inférieures: mais tous ces cas furent suivis de guérison. La plupart du tems, si la maladie se prolongeait, elle se convertissait fréquemment en typhus, et le violent hoquet qui l'accompagnait n'était pas toujours de mauvais augure, quoiqu'il durât plusieurs jours de suite. Dans le stadium incrementi il y eut à la vérité souvent diminution dans la sécrétion de l'urine, mais jamais elle n'était entièrement supprimée, comme ce fut presque constamment le cas dans l'acme de la maladie, puisque parmi 77 malades reçus à l'hôpital de Ste Catherine à l'acme du mal, il n'y en eut que deux où la sécrétion de l'urine continua jusqu'à la mort. Il paraîtrait de là, que ce phénomène pourrait être envisagé comme l'expression du plus haut degré d'intensité de cette maladie; et quoique la réapparition de l'urine ne fut pas un pronostic constant d'amélioration, cependant ce signe pouvait être regardé comme favorable; et M. Pohl cite un cas, où le malade guérit lorsqu'après une suppression pendant 6 jours, l'urine apparut: une circonstance observée par plusieurs médecins, et dont il fait mention, mérite d'être remarquée; c'est qu'au moment ou presque toutes les sécrétions se trouvaient supprimées, la menstruation apparaissait même au plus haut degré de la maladie.

Quant à l'étiologie du Choléra, M. Delaunay croit que l'état de l'atmosphère particulièrement froide cette année, joint aux grands

courants de vent d'est et de nord-est, contrastant avec la force des rayons solaires, qui disposait singulièrement aux congestions sanguines sur les organes internes, a pu contribuer au développement de la maladie en général. Il prétend d'ailleurs que jamais il n'a eu l'occasion de rencontrer un malade attaqué de Choléra, sans une cause déterminante visible; que l'habitude des gens du peuple (*) de se coucher pendant cette saison à l'air, sur la terre, sans abri, les immersions dans la rivière lorsqu'ils étaient en transpiration ou venaient de manger, ces bains pris à l'époque des règles, l'usage des boissons froides au moment d'un échauffement, l'abus de l'oignon et des autres crudités à portée du peuple, en un mot que toutes ces imprudences ont été laplupart du tems les causes occasionnelles du développement de la maladie.

Quoique M. le Dr. Pohl assure n'avoir pu toutes les fois déterminer la cause occasionnelle qui avait provoqué la maladie, cependant il cite une trentaine de cas où il est parvenu à la trouver. De ce nombre il y en eut 23 qui furent atteints de la maladie par suite de fautes évidentes de régime; telles que les boissons froides prises à contre tems, une nourriture très grasse, l'abus des concombres, des champignons, des pommes etc. Pour ce qui regarde les bains de rivière M. Pohl pense (**) que pris avec les

(*) Cette classe fut atteinte de préférence, et ce furent de nouvelles barques et les ouvriers du port de la Moskwa, qui ont fourni les premiers et les plus dangereusement malades.

(**) Sous ce rapport M. Pohl partage l'opinion d'un médecin très estimable à St. Pétersbourg, de M. Lemaire qui se trouvait, dans le tems du Choléra, attaché au 1er arrondissement de l'amirauté en qualité de médecin de quartier; et c'est avec un vrai plaisir, que nous profitons de cette occasion pour rendre un témoignage public au zèle philanthropique de ce savant, qui s'est acquis l'estime de tous ses collègues et la reconnaissance des habitans de son quartier par ses soins infatigables, pour venir au secours

précautions nécessaires ils ne sont non seulement pas nuisibles, mais doivent être envisagés comme un moyen préservatif du Choléra.

La maladie parvint au plus haut degré au mois de Juin du 22 le seul jour où il y ait eû 30 nouveaux malades, au 27 le seul jour où il ait eu 30 décès de Choléra, et au 28 où il y eut le plus grand nombre (82) de malades à la fois dans les hôpitaux.

D'après les rapports journaliers adressés à S. E. le Gouverneur - Général-Militaire, il y eut depuis la réapparition de la maladie (du 20 Mai) jusqu'au 5 d'Octobre, 4486 malades, dont 438 guéris et 748 morts. On voit par là que la mortalité relative, non seulement ne fut pas moindre, mais même fut plus forte qu'à la première invasion. De ce nombre il y eut dans l'hôpital de l'Ordynka (*) 482 malades dont 484 guéris et 298 morts, et dans celui de Ste Catherine il y eut 90 malades, dont 39 guéris et 51 morts.

des personnes frappées du Choléra. Il se baignoit lui même, deux fois par jour dans la Newa, prétendant que cette mesure hygiénique et préservatrice du Choléra était indispensable à la restauration de ses forces épuisées par les fatigues continuelles.

(*) L'existence de l'hôpital temporaire de l'Ordynka embrasse selon M. Delaunay, médecin en chef de cet établissement, deux époques différentes sous le rapport du Choléra. Consacré dans le principe à ne recevoir que des cholériques il n'a eu qu'un mois de durée depuis le 18 Octobre jusqu'au 18 Novembre 1830. Dans ce laps de tems, comme on peut le voir au grand tableau, 65 cholériques y ont reçu les soins nécessaires : 34 ont été guéris et 29 sont morts. Destiné ensuite à recevoir des malades de toute nature, il n'a été de nouveau ouvert aux malades que le 21 Décembre 1830, et aux cholériques dans les premiers jours de Janvier 1831. Cette seconde période de son existence comprend en tout à peu de jours près dix mois, pendant lesquels ont été admis 1087 malades, de ce nombre 529 cholériques, dont l'entrée à l'hôpital date principalement du mois de Juin (il y en eut 180), et abstraction faite des 47 cholériques admis pendant les 4 premiers mois de l'année, il restera pour les mois de Juin, Juillet, Août et Septembre 482 malades, pris sur une grande partie de la population de Moscou.

La maladie ne s'éleva pas à une grande force dans les villages environnans , puisque d'après les documens officiels du physicat de la ville , il n'y eut que 4412 malades du Choléra dans tout le gouvernement, dont 659 guéris et 453 morts. Ce petit nombre de malades dans les campagnes, et le nombre relativement encore moindre de décès comparé à celui de la ville, confirme évidemment l'assertion que les grandes villes (soit par les masses plus serrées des habitans , soit par la manière d'y vivre, soit enfin par d'autres influences locales qui assimileraient les villes en quelque sorte à des marais) sont beaucoup plus propices que les campagnes au développement et à l'intensité de toute maladie tant endémique qu'épidémique.

Vers la moitié du mois de Septembre MM. Gérardin et Gaimart, médecins envoyés par le gouvernement français pour étudier le Choléra , vinrent à Moscou. Ces savants distingués qui avaient déjà observé cette maladie à St Pétersbourg, virent quelques uns des derniers malades présentant encore manifestement le caractère cholérique , et assistèrent à une des dernières autopsies faites à l'hôpital de l'Ordynka, qui leur confirma presque de point en point, l'exactitude de celles imprimées en forme de visa, qui se trouvent dans le recueil des faits annexés.

NOTICE

SUR

LA PESTE QUI RÉGNA A MOSCOU;

DE L'ANNÉE 1770 A 1772.

Comme souvent le Choléra a été, particulièrement sous le rapport de sa propagation, comparé à la peste, nous avons cru qu'en présentant avec sa description à Moscou, celle de la peste qui y a exercé ses ravages en 1770-1772, on serait, par ce parallèle de deux maladies populaires dans la même ville, plus en état de décider si la comparaison est juste. Nous avons pu le faire avec d'autant plus de confiance que l'ouvrage (*) où nous avons puisé cette notice, contenant toutes les pièces justificatives, est écrit par un homme instruit, judicieux et prudent, et, ce qui est d'un plus grand prix à l'égard d'un ouvrage historique, c'est qu'il est fait par un homme véridique et très exact. Nous avons en outre eu l'avantage de nous procurer un bulletin authentique des ravages de la peste, rédigé jour par jour.

(*) Описание Моровой Язвы бывшей въ столичномъ городѣ Москвѣ съ 1770 по 1772 годъ, съ приложеніемъ всѣхъ для прекращенія оной тогда установленныхъ учрежденій, по Всевысочайшему повелѣнію напечатано 1775 года въ Москвѣ при Императорскомъ Университетѣ. Изданное Коллежскимъ Совѣшникомъ и Московской главной Сухопутной гошпитали главнымъ Докторомъ Афанасіемъ Шафонскимъ.

Description de la peste qui a existé dans la capitale de Moscou de 1770 jusqu'en 1772, à laquelle sont jointes toutes les dispositions prises alors pour l'éteindre, imprimée par ordre suprême en 1775 à l'imprimerie de l'Université; par M. Athanase Schafonsky, médecin en chef du grand hôpital militaire, conseiller de collège et membre de la commission érigée contre la peste.

Qu'il nous soit permis cependant, de jeter en avant du croquis rapide des ravages de la peste, exercés il y a 60 ans , un coup d'œil comparatif sur la physionomie de Moscou à cette époque.

Moscou en 1771, offrait une différence très remarquable pour une topographie médicale d'avec ce qu'elle est aujourd'hui, tant à l'égard des localités, qu'à l'égard du nombre d'habitans et de la salubrité en général.

Quoique relativement au nombre il y eut dans le tems de la peste plus de maisons à Moscou qu'il ne s'en trouve maintenant,

Cette peste fut en outre décrite par M. de Mertens, d'abord dans le second tome de ses *Observationes medicae de febris putridis, de peste, nonnullisve aliis morbis. Vindobonae* 1778 et ensuite dans son *Traité de la peste, contenant l'histoire de celle qui a régné à Moscou en 1771*.

M. Samoilovitch, médecin de Moscou, publia sur ce même sujet d'abord deux mémoires intitulés : 1° *Lettres sur les expériences des frictions glaciales pour la guérison de la peste et autres maladies putrides. Strasbourg* 1782, et 2° *Mémoire sur l'inoculation de la peste avec la description de trois poudres fumigatoires antipestilentiellles. Strasbourg* 1782 ; et lorsque plusieurs savans émirent des doutes sur l'utilité de l'inoculation, il fit paraître un troisième mémoire: *Lettre à L'Académie de Dijon en réponse à ce qui a paru douteux dans le mémoire sur l'inoculation de la peste. Paris*, 1783. En cette même année enfin , il publia son *Mémoire sur la peste qui en 1771 ravagea l'empire de Russie surtout Moscou la capitale et où sont indiqués les remèdes pour la guérir et les moyens de s'en préserver. Paris*, 1783. M. le Baron d'Asch et le Dr. Klint, médecin de Moscou , publièrent de même leurs méthodes de traitement de la peste dans le magasin de M. Baldinger: la première se trouve dans la 6ème livraison de ce journal page 473-78 et celle de M. Klint dans le tome 2 du nouveau magasin. libr. 3 p. 193-205. A ce sujet nous devons faire mention d'un article intéressant, qui parut dans ce tems dans les mémoires de l'histoire de la Société royale de Médecine de Paris, années 1777 et 1778 p. 303-312 ; il contient les réponses du Dr. Holland qui accompagna le baron de Tott dans son voyage au levant et en Egypte, réponses aux questions qui lui furent adressées par la Société de Médecine à l'égard de la peste. Cet article contient en outre un extrait du mémoire de M. Mallet de la Brosnière correspondant de la société au Levant.

cependant les bâtimens occupent de nos jours un plus grand espace qu'alors. Les sections appelées Nowaya-Sloboda et Souchtchova, les maisons au de là du pont de Drogomiloff, la plupart de celles qui sont autour du champ des Demoiselles, vers la barrière de Serpoukhoff et au delà du rempart, ont été bâties après le désastre arrivé en 1774 : les habitations étaient beaucoup plus étroitement disposées, il y avait bien plus de maisonnettes, beaucoup moins de grandes rues et elles étaient plus étroites qu'à présent : les places étaient en plus petit nombre et encombrées de baraques, il y avait une foule de ruelles étroites, tortueuses, la plupart sans pavé, finissant en impasse, principalement dans la partie de la ville au Nord-Ouest où l'on avait commencé à s'établir d'abord. Une disposition pareille ne pouvait manquer d'entraver la libre circulation de l'air dans la ville. En outre, il y avait dans les sections du centre, beaucoup de bas-fonds marécageux où on craignait de s'enfoncer, qui maintenant sont comblés et nivelés, ou transformés en étangs et munis d'égouts. Les étangs des patriarches, ou d'après le nom vulgaire le marais des chèvres, et la rue actuelle des jardins qui y touchait, ainsi que les étangs de la Presnia étaient dans ce tems des bas-fonds très humides, bourbeux, et un foyer abondant d'exhalaisons malsaines. La même chose avait lieu pour l'emplacement le long de la Neglinnaia qui est maintenant comblé, nivelé et offre une place superbe. Dans ce tems c'était un ravin infect où l'on jetait toutes les immondices de la ville. Le général Bauer dit dans son projet de l'aqueduc de Mytichtchi (*), que les exhalaisons de cet endroit étaient si fortes et si nuisibles, qu'on évitait de bâtir à sa proximité. Autour du Kremlin il y avait des fossés remplis d'eau croupissante. Les

(*) Le même aqueduc dont il est fait mention dans la Topographie. p. 12.

rues n'étaient point encore nivelées et il n'y avait point de trottoirs, ce qui augmentait considérablement l'humidité dans la ville; et des observations hygrométriques, faites il y a à peine 15 ans, en ont conservé quelques souvenirs.

La force de la population à cette époque est difficile à déterminer : cependant d'après plusieurs combinaisons, il semble que le maximum ne s'élevait pas beaucoup au delà de 230,000, car d'après le rapport du prince Orloff fait à S. M. l'Impératrice, lorsque la peste fut terminée et qu'elle eut enlevé près de 60,000 individus, il restait encore selon les registres de la police 152,790 habitans; c'est-à-dire 85,734 hommes et 67,059 femmes et enfans; et le Général Bauer en calculant dix ans après la peste, et lorsque la ville était déjà repeuplée, avec beaucoup d'exactitude, le maximum de la quantité d'eau nécessaire pour la ville, prend le nombre de 250,000 pour la base de son calcul.

Mais la différence de la population, d'alors et d'aujourd'hui, peut être considérée sous un autre point de vue. Moscou était dans ce tems le lieu de rassemblement de la noblesse des provinces; et un grand nombre des plus riches seigneurs, s'étant retirés du service, terminaient leur carrière brillante par l'exercice d'une hospitalité splendide. Entourés d'une clientèle nombreuse, ces chefs de famille déployaient dans leurs demeures un luxe asiatique, qui nécessitait une quantité de domestiques; de sorte qu'il ne faut point s'étonner en comptant 4 et 500 individus au service d'un seul. Cette foule d'individus plus ou moins désœuvrée, qui a prodigieusement diminué depuis, et dont l'industrie occupe maintenant la plupart des bras, qui restaient oisifs alors, apportait une différence sensible, quant à l'influence de toute cause morbide, qui

perd sans contredit une grande partie de sa force par une vie laborieuse et réglée. Au résumé, on peut ce nous semble, sans trop hasarder, dire que la ville de Moscou, en comparaison de ce qu'elle a été il y a 60 ans, a gagné évidemment en salubrité sous le rapport des maisons et des habitants.

Pendant la guerre avec la Turquie, la peste se manifesta vers la fin de l'année 1769 parmi un détachement de troupes cantonnées à Galatzy sur le Danube.

Au mois de Mai de l'année suivante, elle se répandit simultanément avec le retour des troupes à Yassi, à Bucharest, et ensuite dans toute la Moldavie et la Valachie, et elle s'étendit bientôt jusqu'en Podolie et dans l'Ukraine polonaise. Un cordon sanitaire tiré à Wassielkoff, près de Kiew, ne l'empêcha pas de pénétrer en Russie au mois d'Août, et elle se déclara à Kiew, y sévit en Septembre et en Octobre, et dura jusqu'au mois de Février 1771. Elle y reparut en été, mais ne fit point de ravages et disparut bientôt après.

Au mois de Septembre 1770, la peste s'était montrée dans quelques villes de la petite Russie, à Tchernigoff, Pereiaslav, Kozelsk et Négine, et elle se répandit aussi dans quelques villages; elle parut même à Sewsk et à Briansk, mais elle cessa bientôt sans se propager plus loin; cependant elle reparut de nouveau au mois de Juillet à Négine, y dura jusqu'au mois de Novembre et fut très meurtrière.

Déjà au mois d'Octobre 1770, on avait établi des postes de surveillance sur la route, qui conduit de la Petite Russie à Moscou, pour inspecter les voyageurs et s'assurer de l'état sanitaire de ces

contrées. Malgré ces mesures, elle commença au mois de Novembre à se montrer dans quelques maisons à Moscou, mais les maladies étaient en si petit nombre, qu'ils ne purent attirer l'attention des autorités locales.

Cependant depuis le 18 Novembre jusqu'au 21 Décembre, il mourut consécutivement *dix* individus, tant hommes que femmes et enfans, d'une maladie, présentant toujours quelques symptômes analogues à ceux de la peste, dans *un même local* en bois composé de *deux* chambres habitées *par 27 personnes* et dépendant des batimens de l'hôpital général situé aux montagnes Védensky où se trouvaient plus de 4000 individus. Le médecin en chef M. Schaffonsky (auteur de l'ouvrage cité) en fit son rapport aux autorités et exigea qu'on dressât une enquête. Tous les docteurs en médecine, qui se trouvaient à Moscou, au nombre de huit et désignés pour former cette commission, s'y rendirent le lendemain 22 Décembre, trouvèrent qu'il y avait déjà 13 individus de morts, constatèrent que cette maladie devait être envisagée comme étant la peste, et proposèrent en conséquence des mesures d'isolement pour ce local, ainsi que pour tout l'hôpital. Ces mesures furent exécutées, et jusqu'au 20 Janvier 1774, inclusivement, y compris les 13 individus déjà mentionnés, il n'y eut que 27 maladies dont 22 moururent et 5 furent guéris. On ordonna l'observation d'une quarantaine sévère jusqu'au 4 Mars, et tout le local infecté fut brûlé.

Sur ces entrefaites et au moment où la maladie venait de cesser, il s'éleva sur sa nature une contestation entre le physicien de la ville, M. le Dr. Rinder, et le médecin en chef de l'hôpital. Le premier présenta le 27 Janvier un rapport dans lequel il protestait contre le nom de peste qu'on appliquait à cette maladie, disant

que la peste ne pouvait se développer spontanément dans notre climat et que n'ayant point trouvé d'indice de contagion pestilentielle, malgré les pétéchies, les charbons et les bubons, (qu'il avait vu lui même et qu'il n'envisageait point comme des signes caractéristiques de la peste), il attribuait l'origine de cette maladie à l'air corrompu du local, qu'il dépeint comme de nos jours on dépeindrait un foyer d'infection. Il ajoutait que la peste étoit une maladie très contagieuse et très rapidement mortelle, et comme tous les autres malades, de même que les infirmiers et les médecins qui se trouvaient aux montagnes de Védensky, n'en avoient point été atteints, qu'en outre les malades ne mouraient pas même dans deux fois vingt-quatre heures et qu'il y en avait même eu cinq de guéris, il se croyoit en droit de conclure: que cette maladie n'étoit ni aussi contagieuse ni aussi rapidement mortelle que la peste. Faisant valoir au nombre de ses argumens, la terreur qui avait dû saisir les malades, il en concluait qu'on avait eu tort d'effrayer les habitans en affirmant que cette maladie étoit la peste.

M. Schaffonsky répliqua par un rapport officiel aux autorités, où il déclarait: que la peste n'est qu'une fièvre contagieuse très meurtrière caractérisée non seulement par les vomissemens, le délire, la syncope et la diarrhée; mais encore par une grande faiblesse, une somnolence et particulièrement par des pétéchies, des charbons et des bubons, et à laquelle les malades succombent dans l'espace de un à six jours. Il ajoutait qu'ayant observé tous ces symptômes chez les malades, dont la plus grande partie succombaient, il avait remarqué qu'*avec la propagation du mal les malades mouraient plus vite*. Il ajouta que la maladie commençait à se répandre à l'entour du local, auquel il étoit cependant impossible d'attribuer l'origine du mal, puisque d'autres infirmiers y avaient

demeuré précédemment en nombre pareil à celui des habitans actuels et de la même manière, sans qu'il se fut développé de maladie contagieuse. Se prévalant enfin de ce que la peste régnait ailleurs, il soutenait son opinion, en alléguant pour motifs de contagion l'arrivée, au mois de Novembre, de deux soldats de Khotin, qui avaient peut-être vendu quelques effets, et l'accident arrivé à un infirmier, qui en sortant d'un bain public, avait ramassé quelques pièces de monnaie ; ce qui avait bientôt été suivi de la mort de sa femme et de ses deux enfans, et d'une maladie dangereuse qu'il avait éprouvée lui même et dont il avait failli tomber victime (*). Il conclut son rapport, en exigeant une seconde enquête avant qu'on levât la quarantaine. Sa demande fut agréée et en rendant justice à son zèle et à sa prudence, les autorités ne firent lever cette quarantaine que le 4 de Mars.

L'opposition, qui fut le résultat naturel de cette contestation, quoiqu'elle n'entravât pas les mesures prises à l'hôpital, produisit néanmoins le mauvais effet d'inspirer trop de sécurité aux habitans et même aux autorités, qui se relâchèrent dans la surveillance à exercer sur les malades et sur les décès. Mais le 9 Mars la police ayant appris que dans la grande fabrique de draps située, sur l'île

(*) Outre ces preuves de contagion qui ne sont pas très décisives, il allègue dans un autre endroit de son ouvrage, qu'il y eut deux bas-officiers qui entrèrent à l'hôpital, mais seulement le 30 Novembre, et qui ne furent que légèrement indisposés et sortirent bien portans le 18 Décembre. Mais ce qui dut paraître d'un plus grand poids, c'est la mention qu'il fait de quelques prisonniers turcs, qui moururent en ville au mois d'Octobre, en présentant des indices de pestiférés, et plus particulièrement enfin la citation qu'il fait de la mort d'un officier russe, furtivement enterré, et celle du médecin, qui l'avait traité et qui mourut trois jours après (le 22 Novembre) d'une fièvre, accompagnée de taches noires.

marécageuse, dont il a été fait mention dans la topographie p. 10, il mourait beaucoup de monde, qu'on enterrait nuitamment, le Dr. Yagelsky et un officier de police y furent envoyés et constatèrent :

1°. Que depuis le 1 Janvier 1774 jusqu'au 9 Mars, il était mort *parmi les ouvriers* tant hommes que femmes, demeurant à la fabrique et dans la ville, 130 individus avec des charbons et des bubons, symptômes dont eux-mêmes constatèrent l'existence sur les malades.

2°. Que la maladie, d'après la déclaration des ouvriers avait commencé (*) chez une femme qui avait été amenée malade, ayant derrière les oreilles des glandes enflées (parotides) et qui était bientôt morte, ainsi que *toute la famille* chez laquelle elle était venue s'établir. Des recherches ultérieures prouvèrent que cette femme avait été amenée d'une maison de Nicolas Kobylsk, où *tous* les individus étaient morts, et que cette maison avait eu communication avec une autre située à la Pokrofska, dont en même tems *tous* les habitans avaient succombé (**).

Le 11 Mars, il fut nommé une commission composée de MM. les DD^{rs}. Erasmus, Skiadan, Pogorelsky, Yagelsky et Schaffonsky pour examiner le véritable état des choses à la dite fabrique : ils s'y transportèrent sur le champ, et y trouvèrent 8 morts et 24 malades, dont la plupart avec des pétéchies, des charbons, des bubons et d'autres signes non équivoques de la peste. Ceux qui étaient malades depuis peu, se plaignaient de mal de tête, d'an-

(*) D'autres auteurs attribuent la peste dans la fabrique, à un ballot de laine venu de Turquie, mais il n'y a aucune preuve de cette assertion.

(**) Il est à remarquer que ces deux endroits étant situés sur la route de l'hôpital militaire, présentent un itinéraire de la maladie de proche en proche.

goisses , avaient des vomissemens et des diarrhées; d'autres étaient très faibles, n'avaient que des pétéchie, et déliraient. Deux individus moururent en présence des commissaires. Les médecins firent leur déclaration en conséquence de ce qu'ils avaient vérifié, et proposèrent :

1°. De faire sortir les malades et les gens bien portans de la fabrique pour les placer hors de la ville , de fermer cet établissement sans toucher aux meubles et aux effets , et de l'aérer en laissant les fenêtres ouvertes.

2°. De séparer les personnes malades d'avec les bien-portantes.

3°. De faire des recherches pour s'assurer si hors de cette fabrique il existait encore d'autres malades en ville, et de les faire transporter ailleurs.

4°. De faire enterrer les morts hors de la ville, avec leurs habits, et dans des fosses beaucoup plus profondes que celles qu'on est dans l'habitude de creuser.

Ces mesures furent exécutées, mais *beaucoup d'ouvriers échappèrent à la vigilance de la police et se dispersèrent dans la ville.* Le 11 Mars, après qu'on en eut transporté 730 (*), il en resta encore disséminés dans différents quartiers de la ville 1770, dont plusieurs étant tombés ensuite malades, et ayant été visités par les Dr. Yagelsky et Schaffonsky, offrirent tous les symptômes de la peste; ce dont on ne devait point s'étonner, puisque tous ces individus avaient été en relation continuelle avec les malades à la fabrique , dès le commencement de la maladie.

(*) Les gens bien portans furent transférés dans le local vide de deux fabriques, situées en ville dont l'une à la Mestchanskaïa et l'autre à la Taganka , et les malades furent évacués au monastère de St. Nicolas , à Ougreschi.

La peste commença à se montrer dans plusieurs maisons, et déjà le 16 Mars on trouva dans une rue du quartier de la Prétschistenka, avec tous les signes de la peste, le cadavre d'un homme qui avait habité le logement *occupé par un de ces ouvriers* et qui y était également mort. On s'occupa aussitôt à dresser un contrôle exact des malades et des morts; les mesures les plus urgentes furent prises, et un conseil de médecine, qui fut convoqué, déclara le 18 Mars : que la maladie qui régnait était la peste, ce qui fut confirmé par deux autres médecins le Dr. Oreus et le chirurgien major Grave, qui arrivaient de Moldavie, où ils avaient eu occasion de connaître ce terrible fléau. Malgré cela il y eut encore deux membres du conseil, les Dr. Koulemann et Skiadan, qui prétendirent que c'était une fièvre pernicieuse qui avait pris naissance à la fabrique.

Le 26 Mars on transféra tous les ouvriers qu'on put trouver, plus loin de la ville, aux monastères de Simonoff, de Pokrofsk et de Daniloff.

Le 31 du même mois, le conseil de médecine fit une déclaration, dans laquelle il soutint, que *cette maladie n'était pas dans l'air, mais qu'elle se communiquait uniquement par le contact des malades et des effets*; et qu'un air corrompu et une mauvaise nourriture pouvaient beaucoup contribuer à disposer à la contagion. Il fut proposé en conséquence :

1°. De veiller à ce que la propreté des places et des rues fut bien entretenue, et que les endroits infects fussent assainis.

2°. De faire enfouir les immondices dans la terre, et de ne point permettre qu'elles fussent jetées dans la rivière.

3°. De chercher à diminuer l'encombrement des maisons par les habitans, et de tâcher d'empêcher que les habitations ne fussent trop fortement chauffées.

4°. De veiller à la salubrité des provisions et des denrées.

5°. De faire des fumigations avec des bois résineux, des branches de pin, de sapin et de genièvre.

6°. D'avoir soin que les maisons particulières fussent tenues propres, sèches et modérément chauffées ; de veiller à ce que trop de monde ne logeat point ensemble, à ce qu'on établit une ventilation suffisante, et qu'on fit des fumigations avec du vinaigre, de la poudre à canon et du salpêtre (*).

C'est alors que S. M. l'Impératrice Catherine, confia le salut de la ville au Lieutenant Général et Sénateur Eropkine, par un oukaze du 25 Mars, et cet administrateur zélé justifia par son dévouement, sa fermeté et son courage, pendant toute la durée de cette calamité publique, la confiance dont l'honorait cette grande souveraine. Il fit les dispositions les plus sages pour préserver les habitans du sort qui les menaçait, et que dans un aveuglement difficile à comprendre, ils s'obstinaient à ne pas vouloir reconnaître. Nous ne citerons de ces mesures, que celles de partager la ville en 14 sections, à chacune desquelles il préposa un inspecteur chargé de la surveillance générale, de faire proposer

(*) Parmi les instructions qui furent données dans ce tems, il s'en trouve une qui mérite d'être mentionnée, et qui est contenue dans un écrit du Dr. Erasmus : art. 3 *Pari ratione etiam procedendum cum mortuis*, (c'est-à-dire si le malade présentait des symptômes de peste, le médecin était obligé de venir inspecter conjointement avec le chirurgien, autrement ce dernier suffisait) *quos quocunque morbo mortui fuerint dissecare non convenit.*

au conseil de médecine des questions positives, sur tout ce qui concernait tant la maladie que les mesures à prendre, et enfin d'établir un contrôle exact des malades et des morts, en faisant faire des listes de mortalité, chose qui jusqu'alors n'avait pas eu lieu.

Mais le mal avait déjà pris racine, et aucune prudence, aucune force humaine ne fut en état d'arrêter sa marche funeste; et quoiqu'on ne déclarât qu'un très petit nombre d'individus, comme étant morts de la peste, en ville, pendant le mois d'Avril, la mortalité ordinaire s'y éleva de 42 jusqu'à 47 par jour: le total fut de 669, auxquels il faut joindre pour les quarantaines, 79 morts de la peste, ce qui fait en tout 778 personnes. Au mois de Mai, la mortalité n'augmenta que lentement à Moscou; elle diminua même dans les monastères de Simonoff, et de Daniloff, et il n'y eut que 795 morts en ville, et dans l'hôpital et les quarantaines 83, ce qui fait en tout 878.

Au mois de Juin, le mal parut déjà faire de plus rapides progrès, qu'on attribua particulièrement aux effets et aux hardes que les ouvriers avaient disséminés, en les emportant avec eux, dans les divers lieux où ils se réfugiaient secrètement, pour éviter d'être transportés aux quarantaines; et avec plus de raison peut-être au récélement des malades et des morts, par crainte des quarantaines, dont le peuple s'était fait une idée tout-à-fait sinistre. Quoique beaucoup de personnes fussent déjà parties de Moscou, la mortalité s'éleva ce mois là, de 27 à 75 par jour: le nombre de décès en ville fut de 994, et à l'hôpital et aux quarantaines, de 105, ensemble 1099.

Au mois de Juillet la maladie enleva jusqu'à 80 personnes par jour, et exerça ses ravages particulièrement dans les Slobodes

(faubourgs) de Préobrajensky (*), Semenoffsky et Pokroffsky, où des maisons furent entièrement dépeuplées.

Nonobstant cet accroissement de mortalité, et malgré toutes les déclarations du conseil médical, on ne voulait point croire à l'existence de la peste, ni attribuer sa propagation au contact et aux imprudences que le peuple continuait à commettre. Le nombre des morts ayant en même tems augmenté à l'hôpital des pestiférés jusqu'à 298, malgré le départ de beaucoup de fonctionnaires et d'employés, à cause de la fermeture des tribunaux, et celui d'une quantité d'ouvriers, par suite de la suspension des travaux, il y eut, non compris ceux qui furent clandestinement enterrés, en ville et dans les hôpitaux et les quarantaines, 1708 morts.

Au mois d'Août, la maladie se développa avec bien plus de force encore, et l'on trouva non seulement des cadavres dans les maisons, mais même dans les rues; non que la maladie fut subitement mortelle, mais parceque les gens du peuple s'obstinaient à ne pas croire que la peste régnât parmi eux, et s'efforçant de s'en débarrasser sans le secours des médecins, y succombaient au moment où ils s'y attendaient le moins.

Le nombre des décès augmenta également de plus en plus parmi les soldats de police, et autres individus chargés de soigner les malades et d'enterrer les morts, malgré toutes les précautions qu'on leur faisait prendre; on se vit obligé de les faire remplacer par les malfaiteurs; mais ceux-ci succombèrent de même

(*) Le docteur Yagelsky trouva dans une seule maison à Préobrajensky, 7 hommes, morts en quatre jours.

en grand nombre ; *ainsi que les infirmiers qui étaient enlevés si rapidement, que les malades en manquaient quelquefois subitement.* Toutes les personnes qui en eurent la facilité , s'enfuirent de Moscou, en emportant avec eux leurs effets. Cet inconvénient répandit la maladie dans tous les districts du gouvernement. M. Schaffonsky cite le village de Pouchkine , qui ayant été infecté par un paysan venu de Moscou, fut presque entièrement dépeuplé ; et il remarque en même tems , que partout où la maladie se déclarait , les habitans étaient presque toujours en état de désigner quelqu'individu , ou quelqueeffet auquel on pouvait attribuer l'origine du mal. L'auteur ajoute en même tems , que beaucoup de maisons furent entièrement garanties de la peste , par l'observation exacte des mesures prescrites ; et il cite entre autres *l'hôtel Impérial des enfans trouvés*, où dans un bâtiment nommé le quarré , qui contenait près de mille individus tant enfans qu'employés , il n'y eut pas un seul malade.

La maison du lieutenant général Eropkine ne put pourtant pas être garantie de la maladie , à cause de l'affluence journalière des personnes employées au service des malades : beaucoup de ses soldats d'ordonnance, plusieurs de ses employés et même 7 de ses propres domestiques , en furent victimes. Des maisons entières furent frappées à la fois , de sorte qu'il n'y eut personne pour en faire l'annonce à la police.

Toutes ces circonstances réunies, obligèrent à prendre des mesures encore plus rigoureuses que les précédentes. On défendit la vente des friperies , on ferma toutes les fabriques , on ordonna en outre l'épuration de la monnaie , on fit lire aux églises des instructions populaires au sujet de la maladie ; et attendu qu'à cause de la

guerre avec la Turquie , la garnison ne consistait qu'en un seul régiment et en quelques petits détachemens, dont les rangs étaient journellement éclaircis par la maladie, on forma pour le maintien de la police , un bataillon de volontaires , dont le service était d'autant plus nécessaire , que les gens malveillans parmi le peuple, s'opposant sourdement à toutes les bonnes mesures , mettaient à tous momens les médecins en danger de perdre la vie , et poussèrent leur audace criminelle jusqu'à jeter furtivement des cadavres dans les rues. L'Impératrice , dans sa sollicitude maternelle , n'épargna rien pour venir au secours des malheureux habitans de Moscou, et leur envoya beaucoup d'officiers de la garde, qui avec un noble dévouement, partagèrent les peines et les périls de leurs compatriotes.

Il y eut au mois d'Août en ville 6423 décès , à l'hôpital 845 , en somme totale 7268.

Ce fut sous des auspices aussi sinistres , que commença le mois de Septembre. Le nombre des décès augmenta d'une manière effrayante et avec lui la consternation, la terreur et le désordre. On ne voyait que des mourans et des cadavres dans les maisons, dans les rues, ou des tombereaux encombrés de morts qui traversaient lentement, en cortèges lugubres, la ville en tous sens. L'autorité manquait de gens pour faire la garde, et on fut contraint d'employer les ouvriers des fabriques. Il n'y avait point de bras pour enterrer , et l'on se vit obligé de permettre aux habitans, d'inhumer eux-mêmes leurs morts, et encore à peine y suffisaient-ils ! Enfin on fut forcé d'isoler les malades dans leurs propres maisons, au lieu de les faire conduire dans les quarantaines, faute de moyens de transport.

La calamité étant parvenue à son comble, le désespoir s'empara du peuple et le fanatisme poussa quelques scélérats, à commettre le 16 Septembre l'assassinat atroce du respectable métropolitain Ambroise, dans une émeute, que la fermeté et la prudence du lieutenant général Eropkine sut apaiser de suite, malgré le petit nombre de militaires qu'il avait à sa disposition.

Il y eut en ville, outre ceux qui furent enterrés clandestinement, 19,761 décès, et à l'hôpital et aux quarantaines 1640, ce qui fait un total de 21,401.

L'arrivée du Prince Grégoire Orloff (le 26 7^{bre}) envoyé de la part de l'Impératrice, avec une suite nombreuse de personnes qui s'étaient vouées au salut de l'infortunée capitale, calma et releva les esprits des habitants. Ayant donné une proclamation énergique dans laquelle il dépeignait avec force et avec vérité les funestes effets du fanatisme, et après avoir fait les dispositions nécessaires, il prit les mesures les plus rigoureuses ; établit de nouveaux hôpitaux, fit rassembler les mendiants pour les renfermer dans un même local, en leur donnant des moyens de subsistance, et créa deux commissions, l'une composée en partie de médecins et chargée de proposer toutes les mesures sanitaires et médicales que réclamait l'urgence, l'autre, purement exécutive, chargée d'effectuer toutes les mesures proposées, et de veiller à l'ordre public. Elles furent installées le 12 Octobre.

La maladie qui continua encore avec force pendant le mois d'Octobre, enleva pourtant un moins grand nombre de victimes: il n'y eut que 17,561 décès. Mais ce fut au mois de Novembre, que les ravages de la maladie diminuèrent considérablement, puisqu'on ne compta que 5235 décès : et dès le 21 N^{bre} le P^{ce}

Orloff put repartir pour Pétersbourg. Enfin la peste commença à disparaître au mois de Décembre, pendant lequel il n'y eut que 805 décès, et où l'on observa des malades atteints d'autres maladies; et elle cessa entièrement au mois de Février 1772; puisqu'il n'y eut que 330 morts, ce qui était à peu près la mortalité ordinaire, car il ne décéda que 3592 individus pendant toute l'année, ce qui prouve, en même tems, que la moitié des habitants ne rentra point à Moscou dans le cours de cette année, la mortalité des années suivantes, où il ne régna aucune maladie, ayant été en 1773 de 7195; en 1774 de 7527.

La purification de la ville (*) commença dès le 12 Décembre 1772, et fut continuée jusqu'au printemps. Elle consistait à faire usage du feu, de fumigations, d'expositions à la gelée et de ventilations. Les effets suspects et de vil prix, furent brûlés, ceux qui purent être lavés sans se détériorer, le furent. Les fumigations employées étaient faites avec trois sortes de poudres (**) dont la

(*) L'une des mesures de désinfection de la ville, mérite principalement, et sous bien des rapports, l'attention de l'observateur. C'est celle qui consista à découvrir les cadavres de ceux qui furent clandestinement enterrés en ville, dans les maisons, dans les jardins, avec et sans cercueils; à les déterrer, et à les transporter aux cimetières. Elle fut exécutée, et on prescrivit toutes sortes de précautions à cet égard; mais on a tout droit d'être frappé, comme le remarque judicieusement l'auteur, d'une circonstance: c'est que malgré que l'exécution de cette mesure durât jusqu'au printemps, et que les gens qui y furent employés, ne pussent éviter le contact le plus immédiat avec les cadavres, *près de mille morts furent découverts, déterrés et pas un des gens, occupés à ce triste travail, ne fut infecté.* (voy. pag. 138. § 82.)

(**) N° 1 Poudre désinfectante forte, dont la livre commune fut vendue à 40 kopecs.

Rp. foliorum Juniperi minutissime incis.

Rasurae ligni guajaci,

Baccarum Juniperi contusarum.

Furfurum tritici ãa libr. VI

Nitri crudi pulverisati libr. VIII

Sulphuris citrini pulverisati libr. Vj

première était destinée à désinfecter les maisons et les effets les plus infectés sans courir le risque de les endommager : la seconde

Myrrhae libr II M. F. L. A. pulvis fumalis.

N° 2 Poudre désinfectante faible ; la livre à 48 kopecs.

Rp. Herbae Abrotani minutissime incisae libr. V.

Foliorum Juniperi minutissime incisorum libr. IV.

Baccarum Juniperi contusarum libr. libr. III.

Nitri crudi pulverisati libr. III.

Sulphuris citrini pulverisati libr. II et semis Myrrhae libr. I. et semis M. F. L. A. pulvis.

N° 3 Poudre désinfectante aromatique la livre à 96 kopecs.

Rp. Radicis calami aromatici incis. libr. III.

Olibani libr. II.

Succini libr. I

Storacis.

Florum rosarum aa libr. semis

Myrrhae libr. I.

Nitri pulverisati libr. 1 et semis

Sulphuris citrini pulverisati libr. semis

M. F. L. A. pulvis.

Telsont les principaux moyens de fumigation, dont on chercha à constater l'efficacité, en faisant au mois de Décembre l'essai suivant: on prit des habits de malades, et de morts remplis de sueur et de la matière des bubons; on les parfuma avec la poudre forte, journellement deux fois pendant quatre jours, et on les exposa ensuite à une ventilation pendant six jours; on en habilla sept criminels, condamnés à mort, qu'on enferma dans une maison, dont tous les individus étaient morts de la peste, pendant 16 jours, et on se crût parfaitement assuré de l'efficacité de ce procédé désinfectant, lorsqu'on vit qu'aucun d'eux n'avait gagné la maladie. Cette illusion bienfaisante qui tranquillisa nos devanciers, il y a 60 ans, fera peut-être sourire nos chimistes modernes; mais qui leur garantit que dans 60 ans d'ici, et peut-être même plutôt, il n'en arrivera pas de même avec le chlore et avec ceux qui s'y sont fiés. L'âme de l'homme est-elle influencée par les choses mêmes, ou par les idées qu'il s'en fait? Par la valeur qu'il leur attribue? Et pourquoi veut-on toujours s'aveugler sur la puissance que l'âme exerce sur le corps, quand Gaub, disait déjà si bien: *mens quidem humana vi commercii, quod cum suo corpore habet, multa et voluntate conscia et coeco instinctu operatur, quae vitam ac sanitatem juvant, morbisque aut morte illatis opprimunt*. Et surtout lorsqu'il s'agit d'une calamité publique, où l'âme de l'homme peut s'élever à une énergie inconnue jusque là, ou se briser et se flétrir!

était pour les effets moins exposés à l'infection et plus susceptibles d'être endommagés ; et la dernière , pour les objets les moins suspects et les plus délicats. On fournissait ces poudres à bon marché et les pauvres les obtenaient gratis. On purifia de cette manière 117 églises, où il était mort des ecclésiastiques , 113 fabriques, les tribunaux , toutes les maisons de la couronne , les hôpitaux , les lieux de quarantaine , les boutiques. On engagea tous les habitants à faire usage de ces purifications , d'après l'instruction donnée. Mais ce qui fut le plus recommandé et le plus facilement mis en usage , ce fut l'exposition des effets au froid et à la ventilation , moyen qui fut généralement employé et continué pendant sept jours de suite , après la fumigation. On diminua peu-à-peu les moyens de précaution pendant cette année , et l'année suivante 1773 ; mais toutes les quarantaines en Russie ne furent levées, et les commissions ne cessèrent entièrement leurs fonctions , que le 6 Septembre 1775 , plus d'un an après la paix de Kainardgi.

On est curieux, pour se faire un objet de comparaison, de voir comment les médecins de Moscou, en 1771, envisageaient la peste sous le point de vue yatro-chimique, et je joins à cet égard l'extrait d'une opinion émise par le chirurgien Christian Grave; (ouvr. cité pag 376-382).

La plupart des médecins , dit-il , qui ont écrit sur la peste , en désignent comme principe, un miasme subtil et contagieux d'une nature particulière et inconnue , développé dans l'air , où transmis , qui en produisant une altération putride du sang et des humeurs , leur donne une âcreté *alcaline*.

Cette assertion lui semble être appuyée sur le phénomène qu'offre la nature de la maladie. Le sang altéré dans sa composition naturelle , prend selon lui , plus d'espace et distend les vaisseaux, ce qui affaiblit sa circulation et celle des humeurs , et les sécrè-

tions naturelles s'arrêtent , ou tout-à-fait ou en partie. Ceci lui semble être prouvé par le pouls qui est faible , petit et *fréquent* , et d'un autre côté , le sang tiré de la veine qui est *rouge ardent* (hellroth) et ne se coagule (*) pas , lui paraît prouver l'*âcreté alcaline* qui s'y trouve.

Le traitement qu'il propose est basé sur quelques expériences couronnées de succès , faites par M. Markgraff , médecin très soigneux , dont j'ai sous les yeux le journal du traitement d'un malade pestiféré , (ouv. cité pag 364) et qui consistait dans l'usage du froid , par des frictions répétées sur tout le corps avec de la glace , et dans l'usage interne de boissons acidulées avec du vinaigre. Ce traitement qui seul avait suffi pour arrêter le développement de la peste dans un individu déjà attaqué de ce mal , semble à M. Grâve, être entièrement conforme à l'idée qu'il s'était faite de la maladie , de même que l'usage du froid lui paraît convenablement indiqué , pour réduire l'expansion du sang et des vaisseaux sanguifères à l'état normal : mais le vinaigre lui paraît surtout un moyen efficace , pour réunir , pour lier les particules du sang et les réduire à une proportion analogue à leur consistance naturelle.

(*) Van Swieten dans ses commentaires T. V. p, 197 , remarque pourtant à cet égard : dum Benza (*) alique medici Viennenses peste defunctorum viscera intrepide scrutabantur, apparebat sanguinis consistentiam in uno subjecto plane dissolutam , in alio in gelatinam polypiformem in ventriculis praesertim cordis et cerebri coagulata esse.

(*) Hist. Relat. pestis anni hujus saeculi XII. XIII. XIV. p. 7.

Malades du Choléra à Moscou, depuis le $\frac{45}{27}$ Septembre 1830 jusqu'au $\frac{41}{26}$ Mars 1831.

	Malades.												Guéris.												Morts.											
1830.	Dans les maisons.			Hôpitaux temporaires.			Établis. publics.			Total.			Maisons.			Hôpitaux temporaires.			Établis. publics.			Total.			Maisons.			Hôpitaux temporaires.			Établis. publics.			Total.		
	H.	F.	Total.	H.	F.	Total.	H.	F.	Total.	H.	F.	Total.	H.	F.	Total.	H.	F.	Total.	H.	F.	Total.	H.	F.	Total.	H.	F.	Total.	H.	F.	Total.	H.	F.	Total.	H.	F.	Total.
Septembre.	75	41	116	142	119	261	64	18	82	281	178	459	2	—	2	7	7	14	3	—	3	12	7	19	42	19	61	60	28	88	17	12	29	119	59	178
Octobre.	602	481	1083	1804	1656	3460	702	287	989	3108	2424	5532	122	128	250	427	384	811	180	91	271	729	603	1332	391	318	709	1036	981	2017	262	119	381	1689	1418	3107
Novembre.	92	106	198	712	494	1206	224	83	307	1028	683	1711	108	90	198	685	558	1243	343	93	436	1136	741	1877	77	71	148	298	235	533	131	48	179	506	354	860
Décembre.	42	40	82	170	163	333	124	58	182	336	261	597	22	18	40	169	121	290	80	36	116	271	175	446	38	25	63	100	100	200	62	28	90	200	153	353
1831.																																				
Janvier.	14	11	25	43	26	69	93	33	126	150	70	220	7	3	10	48	26	74	61	17	78	116	46	162	14	7	21	27	14	41	59	31	90	100	52	152
Février.	5	4	9	11	7	18	15	7	22	31	18	49	3	2	5	9	7	16	15	6	21	27	15	42	3	2	5	13	3	16	8	4	12	24	9	33
Mars.	1	1	2	3	2	5	1	—	1	5	3	8	1	1	2	3	2	5	1	—	1	5	3	8	1	—	1	3	1	4	1	1	2	5	2	7
TOTAL.	831	684	1515	2885	2467	5352	1223	486	1709	4939	3637	8576	265	242	507	1348	1105	2453	683	243	926	2296	1590	3886	566	442	1008	1537	1362	2899	540	243	783	2643	2047	4690

Mortalité de 1830 calculée sur la Population Mois par Mois.

Mois.	Population.			Mortalité.												Proportion de la mortalité à la Population.											
				DÉCÈS PAR MALADIES ORDIN.				DÉCÈS PAR LE CHOLÉRA.				TOTAL DES DÉCÈS.				PROPORTION DES DÉCÈS ORDINAIRES.				PROPORTION DES DÉCÈS DU CHOLÉRA.				PROPORTION DU TOTAL DES DÉCÈS.			
	Hommes.	Femmes.	Total.	Hom.	Fem.	Total.	Enfants.	Hom.	Fem.	Total.	Enfants.	Hom.	Fem.	Total.	Enfants.	Hommes.	Femmes.	Total.	Enfants.	Hommes.	Femmes.	Total.	Enfants.	Hommes.	Femmes.	Total.	Enfants.
Janvier.	187,498	119,111	306,609	515	404	919	364	»	»	»	»	515	404	919	364	1:30,33	1:24,56	1:27,80	1:70,19	»	»	»	»	1:30,33	1:24,56	1:27,80	1:70,19
Février.	186,105	118,740	304,845	468	371	839	279	»	»	»	»	468	371	839	279	1:33,13	1:26,67	1:30,27	1:91,05	»	»	»	»	1:33,13	1:26,67	1:30,27	1:91,05
Mars.	184,906	118,539	303,445	529	386	915	283	»	»	»	»	529	386	915	283	1:29,12	1:25,59	1:27,63	1:89,35	»	»	»	»	1:29,12	1:25,59	1:27,63	1:89,35
Avril.	184,906	118,539	303,445	565	372	937	317	»	»	»	»	565	372	937	337	1:27,27	1:26,55	1:26,98	1:75,03	»	»	»	»	1:27,27	1:26,55	1:26,98	1:75,03
Mai.	173,333	109,963	283,296	572	393	965	317	»	»	»	»	572	393	965	317	1:25,25	1:23,31	1:24,46	1:74,47	»	»	»	»	1:25,25	1:23,31	1:24,46	1:74,47
Juin.	176,733	107,607	284,340	699	485	1184	592	»	»	»	»	699	485	1184	592	1:21,06	1:18,48	1:20,01	1:40,02	»	»	»	»	1:21,06	1:18,48	1:20,01	1:40,02
Juillet.	176,891	107,652	284,543	620	480	1100	561	»	»	»	»	620	480	1100	561	1:23,77	1:18,68	1:21,55	1:42,26	»	»	»	»	1:23,77	1:18,68	1:21,55	1:42,26
Août.	173,421	112,308	285,732	552	454	1006	469	»	»	»	»	552	454	1006	469	1:26,18	1:20,61	1:23,66	1:50,76	»	»	»	»	1:26,18	1:20,61	1:23,66	1:50,76
Septembre.	172,872	111,654	284,526	435	322	757	203	119	59	178	»	554	381	935	203	1:33,11	1:28,89	1:31,32	1:116,80	1:21,05	1:157,70	1:133,20	»	1:26,00	1:24,42	1:25,35	1:116,80
Octobre.	133,145	96,878	230,023	542	545	1087	291	1689	1418	3107	37	2231	1963	4194	328	1:20,47	1:14,81	1:17,63	1:65,87	1:6,56	1:5,69	1:6,16	1:518.	1:4,97	1:4,11	1:4,57	1:55,44
Novembre.	131,456	95,460	226,916	369	349	718	171	506	354	860	6	875	703	1578	177	1:29,68	1:22,79	1:26,33	1:110,58	1:21,64	1:22,47	1:21,98	1:3151.	1:12,51	1:11,31	1:11,99	1:106,83
Décembre.	144,426	99,380	243,806	406	347	753	170	200	153	353	3	606	500	1106	173	1:29,64	1:23,86	1:26,98	1:119,51	1:60,17	1:54,12	1:57,55	1:6772	1:19,86	1:16,56	1:18,36	1:112,62
TOTAL.	»	»	»	6272	4908	11180	4037	2514	1984	4498	46	8786	6892	15678	4083	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Terme moyen.	168,808	109,652	278,460													1:26,91	1:22,34	1:24,90	1:68,97	1:57,86	1:50,82	1:54,76	1:5354.	1:19,21	1:15,91	1:17,76	1:68,19

Tableau de la Réapparition du Choléra pendant l'été de 1834 et de la Mortalité des cinq années précédentes.

[illegible]



RECUEIL DE FAITS

OBSERVÉS SUR

LE CHOLÉRA-MORBUS.

Depuis l'impression des premières feuilles de cet ouvrage, dont la publication a été retardée par des circonstances qui ne dépendaient pas de nous, il y a déjà tant d'écrits qui ont paru sur le Choléra, que nous aurions bien des motifs de ne point nous hasarder à en augmenter le nombre, si les considérations suivantes ne nous en imposaient la loi.

Moscou étant la première grande ville européenne, que le Choléra ait dévastée, le monde savant avait indubitablement le droit, d'exiger la communication des observations faites par les médecins de cette ville. Nous, particulièrement, comme secrétaire du conseil temporaire, nous avons pris pour ainsi dire, déjà avec cette fonction, l'engagement tacite de donner un compte rendu de ces travaux, si même nous n'avions pas promis ce rapport à notre illustre Président. Une autre considération non moins grave résulte de ce que la plupart des écrits récents, que nous avons pu nous procurer, n'offre guères que des opinions plus ou moins ingénieuses ou hasardées, ou des compilations plus ou moins volumineuses; et nous nous sommes flattés que notre ouvrage se rallierait au nombre beaucoup moins considérable d'ouvrages, qui ne s'occupent qu'à donner simplement des faits positifs, soigneusement observés. Tout notre travail n'est, effectivement, qu'un recueil de semblables faits dont nous pouvons certifier l'authenticité, puisque ils se sont passés sous nos yeux, dans les deux capitales de l'empire,

où nous avons eu l'occasion d'observer le Choléra, avec toute l'attention dont nous avons été capable et en nous abstenant de toute opinion conçue d'avance. Les observations qui nous sont entièrement étrangères, et surtout les opinions et les théories, n'occupent dans cet ouvrage qu'une petite place bien secondaire. Mû par ces considérations, nous nous sommes empressés de terminer notre ouvrage, maintenant que la Providence Divine nous a rendu, après bien des épreuves pénibles, à nos occupations habituelles.

Comme la forme de cette dernière partie de l'ouvrage, est principalement due au plan d'investigation scientifique du Choléra, que nous eumes l'honneur de présenter au conseil de Médecine, dans une de ses premières séances, et qu'on retrouvera dans la préface latine des autopsies, il semble bien permis de retracer en peu de mots la manière dont ce plan put être exécuté.

Les principaux objets proposés dans ce plan furent *a*) les autopsies, *b*.) les analyses chimiques, *c*.) les observations météorologiques, *d*.) la nature et le traitement du Choléra, et *e*.) le mode de propagation de cette maladie, et les mesures sanitaires à lui opposer.

A l'égard des autopsies, il nous a fallu vaincre bien des difficultés, outre l'appréhension de la contagion; mais grâce au zèle qu'a pour la science et pour l'humanité notre ami très estimé M. le Dr. Jähnichen, elles eurent lieu. Il s'offrit lui-même pour ce travail pénible, et réputé alors comme éminemment périlleux; il s'en occupa avec une admirable constance d'après un plan qu'il présenta au conseil, dans un local très incommode sous tous les rapports, éloigné, hors de la barrière. Il fut aidé dans ce travail d'abord par M. Rinsky, Medico-chirurgien distingué. Par la suite M. Koud-

driawzoff, professeur adjoint, et MM. Kykin et Bogoliuboff, procureurs de l'Académie Médico-Chirurgicale, se joignirent aussi à ses travaux. 56 autopsies furent le résultat de ces recherches faites en commun, dont la plupart sont consignées dans les cinq décades cy jointes, rédigées en langue latine, en forme de visa, sur les lieux.

Les Analyses chimiques furent faites par M. Hermann, chimiste distingué attaché à l'Établissement des eaux minérales artificielles, qui s'offrit de même, et conjointement avec M. le Dr. Jähnichen, pour ces travaux, réputés également alors comme dangereux. Le résultat de ses recherches se trouve à la suite des autopsies, dans un mémoire qu'il nous communiqua, au moment de notre départ pour St. Pétersbourg.

Pour ce qui regarde les observations météorologiques, nous n'avons pas cru devoir les communiquer, puisque nous n'avons pu nous procurer justement celles qui auraient été les plus intéressantes, c'est à dire celles du mois de Septembre.

La section de ce travail qui pourra satisfaire le moins l'attente des lecteurs, est celle qui s'occupe à définir la nature du Choléra, et à déterminer son traitement; mais c'est aussi celle qui a le plus de droit de réclamer l'indulgence des savans, puisque les forces réunies des médecins de toutes les contrées où le Choléra a déjà pénétré, n'y ont pu jusqu'à présent réussir d'avantage. Malgré cela, nous avons cru de notre devoir de mentionner, au moins brièvement, les différentes tentatives qui ont été faites ici pour expliquer la nature de cette maladie, et les diverses méthodes de traitement mises en usage en Russie, qui sont parvenues à notre connaissance. Parmi les premières, nous n'avons pas même voulu omettre notre propre essai d'une analyse physiologique et

pathologique des phénomènes du Choléra, que nous avons publié séparément dans une brochure intitulée: *Pensée sur le Choléra*, pour nous instruire sur sa valeur par le jugement éclairé de nos collègues. Nous n'avons point voulu l'omettre, parceque nous nous flattons que traitant cet essai même de paradoxe, ou, comme un de nos amis l'a qualifié d'erreur ingénieuse, on se rapprochera peut-être, en le combattant, un peu plus de la vérité.

Pour ce qui regarde en dernier lieu la contagion ou non contagion du Choléra, son mode de propagation et les mesures sanitaires qu'il nécessite, cet objet a été traité avec toute l'attention qu'il mérite, et nous avons profité de toutes les notices authentiques pour en faire un ensemble, qui puisse répandre quelque lumière sur cet objet.

Nous avons pu faire ce travail avec d'autant plus de facilité, que nous avons été présens, et que nous avons même participé aux débats qui ont eu lieu à ce sujet, d'abord dans le conseil de médecine temporaire de Moscou, et ensuite dans celui du Ministère de l'Intérieur à St. Pétersbourg. Cette grave question a été agitée en notre présence de tant de manières, que nous avons pu l'envisager sous plus d'un point de vue. D'abord pendant les recherches sur les premiers malades du Choléra à Moscou; ensuite pendant les débats, qui eurent lieu à l'égard de la contagion par les effets et les marchandises, motivés dans une supplique des négocians de Moscou, plus tard lorsque le Conseil de Médecine de cette ville fut chargé par ordre de S. M. l'Empereur, de composer un projet de mesures sanitaires contre le Choléra, et en dernier lieu lorsque par l'ordre de S. M. l'Empereur, le choix de nos collègues nous désigna pour discuter ce même projet, au Conseil de Médecine du Ministère de l'Intérieur.

Nous avons cru devoir , pour éviter la prolixité et les redites, ne point nous astreindre à donner en détail les pièces relatives à ce sujet , mais présenter plutôt un résumé de toutes les différentes recherches , de toutes les diverses discussions qu'elles entraînèrent , et des mémoires qui furent présentés par nous au conseil de Médecine du Ministère de l'Intérieur , et nous croyons n'avoir omis rien d'essentiel.

Ce même résumé nous a servi d'ailleurs pour un mémoire, que nous avons eu le bonheur d'offrir au mois de Septembre 1834 à Sa Majesté le Roi d'Hollande qui a daigné nous en témoigner sa satisfaction; et M. le Baron de Heckeren , Ministre de Sa Majesté à St. Pétersbourg, nous a fait l'honneur de nous écrire , que la faculté de Médecine en Hollande avait agréé et mis en pratique les avis , qui s'y trouvaient contenus.



ANIMADVERSIONES
ANATOMICO-PATHOLOGICÆ
DE
CHOLERA-MORBO
MOSQUÆ GRASSANTE.

ՀԱՅԴՈՒՆՆԵՐՎԱԿԱՆ

ՊԱՏԱՆԱԿԱՆ-ՄԱՍԻՆԻՍԻՆ

և

ՕՐԱԶՈՒՆ-ԱՐԵՎՈՒՆ

ԿՈՒՆԱԿԱՆ

Primo temporis momento (*), quo invitabar, ut honorificentissimum munus Secretarii in Nostro hujus temporis medicorum Consilio in me susciperem, contigit mihi tam felici esse, ut peritissimis ejusdem Senatoribus universalem rationem, qua quæstio de morbo, qui hic erupit, ad artem et præcepta revocari posset, dijudicandam proponerem, quæ has præsertim res spectabat:

Primum ut accurata anatomico-pathologica indagatio de signis hoc morbo oppressorum institueretur.

Deinde ut secundum chemiæ leges in sanguinem ægrotorum et mortuorum, ejectos eorum succos, atque ea, quæ intestinis continentur, pariter atque in usitata alimenta, imprimis vero in legumina et fructus diligentissime inquireretur.

Tum ut morbi phænomena in accurate delineatis hoc morbo affectorum historiis subtiliter exponerentur.

Porro ut omnia sedulo colligerentur, unde intelligi posset, quo modo hic morbus ortus longe lateque sparsus esset, si tam domicilium et vitæ genus, quo ægroti utebantur, quam rationes usus atque consuetudinis, quibus cum aliis conjuncti erant, spectaveris, ut, quantum fieri posset, nihil deesset, quod ad quæstionem de propagatione hujus morbi dissolvendam conferre posset.

(*) IX ante Nonas Octobres (A. MDCCCXXX.) ex nostra tempus computandi ratione.

Denique ut accuratæ meteorologicæ indagationes instituerentur, et subtiliter non solum status valetudinis, qua animalia domestica gaudebant, sed etiam incrementum vel sterilitas frugum et leguminum, quibus ad victum utimur, investigarentur.

Humanitas atque benevolentia, qua ratio a me descripta, excipiebatur, mihi persuasit, me expectationi atque voluntati Senatorum Consilii medicinalis, qui tam disciplinæ atque artis, quam actuosi in alios amoris studio flagrant, respondisse.

In hac nostra dissertatione primum cum splendidissimo medicorum ordine eam indagationumstrarum partem communicamus, quæ ad Choleram melius subtiliusque cognoscendam conferre possit. Sectiones corporum mortuorum a D. Jähnichen, secundum rationem, quam ipse Consilio medicorum hac de re proposuerat, instituebantur, in quibus, saltem in majori eorum numero D^{no} Rinsky, digno medico-chirurgo juvene, egregio adjuutore utebatur. Equidem negotium visa reperta colligendi in me suscepti, et testis ab omnium partium studio alienus phænomena, quæ indagationibus nostris offerebantur, accurate literis mandavi.

Attamen pauca quædam de ratione, qua hæc visa reperta vobis retulerim, mihi commemoranda sunt:

Ut phænomena in vivo atque ægroto organismo cum phænomenis in mortuo uno in conspectu videri possent, narrationi cujusque sectionis brevior ægroti historia præmissa est.

Cum hoc negotium a nobis sine omni præjudicata opinione susceptum esset, et relationes nostræ nil nisi sinceram phænomenorum, quæ nobis offerebantur, imaginem continere debe-

rent : hanc legem nobis scripsimus , ut nulli phænomeno nomen , ex qualicumque demum theoria depromptum , tribueremus , sed ea unice naturæ convenienter atque congruenter verbis depingeremus. Neque a nobis hoc impetrare potuimus , ut e visis repertis concluderemus , sed , quamcumque sinceram de artium studio atque doctrina opinionem honorantes , cuique medico ea et sua ipsius sententia constituenda permisimus.

Ceterum cupimus atque speramus , ut hic noster labor cum indulgentia et humanitate dijudicetur , cum externæ occupationes nobis nunc minus otii relinquunt , quam ut operi , præsertim latinitati (*), extremum perpoliendi laborem adhibere possimus.

D. MARKUS.

(*) Quum relationes nostræ continuo exciperentur , nosque a quacunque mutatione abstinere , quædam enuntiationes atque vocabula , quæ vulgo sane aliam significationem habent , sed , si Anatomiam spectaveris , jure civitatis in hac disciplina non indigna sunt v. gr. injectio vasorum etc. , quibus verbis res indicata egregie definitur , retenta sunt.

Decas I.

I.

Stephanus A. servus D. P. quadraginta annos natus, e regione urbana in domo D. ni T. morbo correptus est die 24 Octobris, quarta hora pomeridiana. Utebatur constitutione corporis non admodum robusta. Prima symptomata: vomitus et alvi fluxus frequentes, anxietas, molestia sub scrobiculo, dolor capitis, et spasmi pedum et brachiorum. Una hora praeterlapsa, medicus aegrotantem, mox laudano liquido S. cum liquore anodino et potu tepido propinatis, et frictione totius corporis oleo therebinthinæ et spiritu camphorato instituta, in nosocomium regionis urbanae vehi jussit. Nosocomium cum his symptomatis ingressus est: cum summa debilitate, dolore capitis, nausea et vomitu minus frequente, diarrhoea rara, pulsu fere nullo, anxietate praecordiali, respiratione difficili, lingua crusta albicante oblecta, spasmis extremitatum superiorum et inferiorum, dolore in latere sinistro. Ibi statim aegrotus balneo vaporario immissus, frictione totius corporis instituta, hirudinibus lateri dolenti apposis, potionem Riverii cum aqua menthae piperitae et tinctura thebaica cochleatim quavis dimidia hora bibere jussus est. Altero (25) die vis morbi augebatur, pulsus prorsus cessabat, et oculis squalidis, sensibus abolitis, et anxietate summa, hora post mediam noctem prima aegrotus morte defunctus est. (*)

Inspectio cadaveris instituta est Octobr. die 27, hora XI matutina.

Habitus corporis externus: — Sugillationes in iis corporis partibus, quibus incubuerat, vestigia epispasticorum in extremitatibus, et sanguisugarum in hypochondriis, rigiditas musculorum totius corporis magna, oculi collapsi, nulla rubedo in albuginea, quae muco obducta erat. Musculi dorsi, ad denudandam spinam dorsi incisi, multo sanguine nigrescente impleti erant.

Cranio aperto, omnia vasa durae matris sanguine nigro turgida apparuere; in detegendo cerebro item adhaesiones plurimis in locis inter duram matrem et arachnoideam, nec non granula sabulo non dissimilia; inter arachnoideam vero et piam matrem lymphæ albicans hinc illincque, imprimis pone adhaesiones, exsudata; arachnoidea pluribus in locis haud pellucida; vasa piaë matris, quae a substantia cerebri facillime distrahi potuit, multo sanguine repleta.

(*) Quod adinet ad historias morbi, quales ex nosocomiis accepimus, tales hic verbotenus relatae sunt.

Cerebri substantia, quoad textum et colorem, praeter magnam copiam punctorum magis nigricantium, naturalis, plexus choroidei colore magis fusco, quam vulgo esse solent, eorumque venae multo sanguine repletæ, cætera omnia in cerebro integra erant.

Medulla spinalis: — In dura meninge nil peculiare erat, ipsa vero vasa piaë matris multo sanguine repleta, præcipue circa initium caudæ equinae, et, quod imprimis observandum, in ipsa arachnoidea strias opacas, imo ramulos vasorum piaë matris sanguine turgidos et firmiter arachnoideae, tubulo inflatae, adhaerentes, invenimus.

Cavum pectoris: — Pulmones collapsi (in tota superficie adhaesiones plurimae, adeo cum diaphragmate) colore erant peculiari a naturali plane recedente, et extrinsecus ex cæruleo rubro, intrinsecus vero purpureo, maxima sanguinis spumosi copia repleti, paulo densiores quam vulgo, et crepitantes ubique.

Cor: — In utroque ventriculo niger sanguis; in ventriculo sinistro lymphæ sanguinis coagulata, seu vulgo pseudo-polypus minor, in dextro vero maximus, plurimis in locis firmiter adhaerens, albido colore, non dissimilis massae adiposo-fibrosæ, duas lineas crassæ et maculis rubris et nigricantibus variegatae.

Cavum abdominis: — Peritonaeum et omentum integra erant, similiter lien et hepar, praeter vesicam felleam, quae plurima bile ex atro viridicante distinebatur. Ventriculus aëre distentus, etiam ileum et omnia intestina crassa multo aëre inflata, colon transversum in situ mutato, arcu nempe versus inferiora pendente. Extrinsecus nulla manifesta vestigia inflammationis intestinorum tum crassorum, tum tenuium, sed major ilei rubor.

Interna superficies intestinorum: — Ventriculus mucum subviridem, intestina tenuia cano-rubescens, crassa vero plurimum pultis colore ravo continebant. Interna ventriculi membrana cano colore, et ubicunque maculae rubescentes praesertim circa fundum et cardiam sparsae erant. In intestinis tenuibus: duodenum et jejunum erant integra, sed ileum roseo vel russeo colore et vasa ejus magis turgida; in intestinis crassis vero: in colo transversa, atque in fine coli membrana mucosa emollita, maculis latis ex fusco rubescentibus insignita.

Arteria aorta descendens et vena cava sanguine nigro repletæ, sed nulla in utraque mutatio membranarum.

Ex arteriis renalibus etiam magna nigerrimi sanguinis copia exprimebatur, renes vero erant integri, sanguine tamen repleti, et ramificationes vasorum in membrana interna magis conspicuae. Vesica urinaria erat constricta, urinae ad Dr. iij continens, membrana interna pallida, corrugata, spatio trigono rubescens.

Jähnichen. Marcus. Rinsky. Physicus urbis Protopopoff.

II.

Natalia Ivanova V, civis Mosquensis, annos nata 55, e regione urbana in domo D. K morbo affecta est Octobris 25 die, hora 4 pomeridiana. Prima symptomata morbi: vomitus bis repetitus, profluvium vero alvi aquosum quinquies iteratum, susurrus aurium, spasmi extremitatum superiorum et inferiorum. Horis duabus praeterlapsis, sumto remedio ex liquore anodino Hoffm. cum laudano liquido S. et frictione corporis instituta, in nosocomium deducta est. Ibi haec symptomata consignata: debilitas virium maxima, dolor capitis, anxietas, nausea, vomitus frequens, alvus vehementer fluens, pulsus fere nullus, nec respiratio libera, spasmi pedum et brachiorum, lingua humida et crusta albida oblecta. Remedia: infusio valerianae cum potione Riverii et liquore cornu cervi succ., quaque dimidia hora sumenda alternatim cum xxx gtt. aetheris sulphurici, item balneum vaporarium et frictio spirituosa. Altero die (26) status aegrotae pessimus: pulsus nullus, oculi concavi et, aegrotā dormiente, semiaperti, lingua frigida. Hora octava pomeridiana ejusdem diei (26) morte defuncta est.

Inspectio cadaveris instituta est die Octobris 28, hora XI matutina.

Habitus corporis erat macilentus, musculi totius corporis rigidi, facies collapsa, oculi aperti, collapsi, albuginea pallida, aderant vestigia epispasticorum, sugillationes in dorso; et musculi incisi multo sanguine repleti erant.

Aperto specu vertebrali fin conspectum venit parva albidæ materiæ copia, obtegens medullae involucra a tertia vertebra dorsali ad nonam usque. Durae meningis vasa sanguine impleta, et rubor magis conspicuus in parte meningis ab ultima vertebra dorsali ad secundam lumbalem, qui aqua tepida ablatus non evanescebat. Incisa dura meninge, vasa piaë matris plurimo sanguine inflata, praecipue ad pollices duos ante initium caudae equinae (in superficie enim postica versus processus spinosos) et exsudationes cruoris, quoad ambitum, ciceris magnitudini aequantes, ad septimum par nervorum dorsalium, et pone caudam equinam, ipsius caudae vasa multo sanguine turgida; ad initium nervorum dorsalium p. 2. 8. 9 et 12. lamellæ cartilagineae firmiter arachnoideae adhærebant, subrotundae, variae extensionis, sed ciceris diametrum non superantes. Medulla spinalis ipsa, quoad substantiam, in statu naturali, praeter partem circumscriptam fabae magnitudine in regione septimae vertebrae colli, ubi color mutatus in subfuscum et mollities conspicua.

Cranio aperto, vasa durae matris maxime turgida, arachnoidea pluribus in locis, praesertim secundum tractum vasorum, non pellucida, firmiter ubique piaë meningi adhaerens. Substantia cerebri, quoad contextum et colorem, normalis, praeter majorem

numerum punctorum nigricantium; in ventriculo laterali sinistro et dextro laticis sanguinolenti ad Dr. iij; plexus choroidei multo sanguine referti et ruberrimi. Omnes sinus cerebri multo sanguine scatebant.

Cavum pectoris. — Pulmones collapsi, maxime adhærentes ubicunque; extrinsecus colore cæruleo nigricantibus cum maculis, intrinsecus ex atro rubro, immensa nigri et spumosi sanguinis copia ubique repleti, substantia ipsa vero non hepatica.

In pericardio ad unciam unam laticis; externus cordis aspectus naturalis præter majorem vasorum propriorum turgorem; ventriculus et auricula sinistra multo atro sanguine, partim coagulato, repleti, alter ventriculus et atrium eodem modo sanguine turgebant, in utroque ventriculo firmiter adhærens massa polyposa seu potius fibrosa, colore albido, quasi concreta cum trabeculis cordis, maculis ex nigro rubris, inter abluendum non disparentibus, imprimis pone exitum atrii in ventriculum, tincta.

Cavum abdominis: — Peritonæi vasa injecta. Hepar et lien in statu naturali; vesica fellea multa bile atro-viridis coloris turgida, ventriculus aëre distentus et intestina eodem repleta. Totus intestinorum tractus in superficie externa magis minusve purpureo, jejunum roseo, ileum ex cæruleo rubro, crassa vero intestina nigricante colore.

Vasa cæci intestini maxime injecta, colon adscendens et transversum evidentius maculas variegatas et sanguineas, ecchymosibus similes ostendebant. Interna ventriculi membrana circa cardiam et in fundo hic et illic rosei coloris et magis corrugata, villosa duodeni membrana fusci coloris; in jejunum vero valvulæ conniventes solæ hic et illic magis rubentes, in ileo vero tota superficies rubebat et versus finem gradatim in colorem lapidis schisti (ardoisée) inclinans, cæcum colore nigricante, colon (melanosis instar) maculis nigris interspersis tinctum, similiter intestinum rectum. Pancreas integrum; vena cava et arteria aorta sanguinis nigri plenæ, earum membranæ vero integræ.

Renes et arteriæ renales multo sanguine nigro turgentes. Vesica urinaria contracta, parva, dura, ambitum ovi columbini referens, omnes membranæ crassiores, membrana mucosa corrugata. Ovaria integra sed uterus in cavitate sua nigro sanguine repletus.

Jähnichen. Markus. Physicatus sodalis Herzog.

III.

Servus D. M. . . . puer 12 annorum, in domo D. V. . . . morbo correptus est Octobris 16 die, hora 10 matutina. Evomebat sexies materiam aquosam, similemque alvum purgando decies ejiciebat. Una hora præterlapsa, medicus eum in nosocomium traduxit, ubi conspiciebantur hæc symptomata: debilitas corporis magna, anxietas, nausea, vomitus, diarrhœa, pulsus parvus et debilis, lingua crusta albicante oblecta. Præscripto remedio ex infusi valerianæ unc. vj. potionis Riverii unc. j. tincturæ moschi et ambrae dr. iß extracti ratanhia dr. j. cochleatim quavis hora sumendo, balneo vaporario, frictione spirituosa, et sinapismo ad abdomen adhibitis, diarrhœa adhuc perseverante, porrectum est aliud ex ætheris sulphurici, laudani liquidi ää dr. jß. aquæ menthae piper. unc. vj. quavis hora cochleatim sumendum. Secundo (17) die eadem symptomata et remedia. Tertio (18) die vomitus et diarrhœa minus vehementes, remedium ex infusi valerianæ et potionis Riverii ää unc. jiiij. Quarto (19) die vomitus denuo frequens, vesicatorium scrobiculo superimpositum. Intra 5, 6, 7, 8 diem status ægroti idem. Nono (24) die dolor capitis vehementissimus, oculi rubri et concavi, pulsus vix sensibilis, lingua crusta flavescente oblecta, sitis magna, delirium mite. Remedia: camphoræ granum j cum saccharo quavis hora sumendum, et potus elixirio Halleri acidulatus, vesicatorium ad cervicem, hirudines ad tempora, sinapismi ad suras et femora, fomentationes frigida ad caput. Decimo (25) die frigus extremitatum, anxietas summa. Die (26) undecimo pulsus nullus, frigus extremitatum, oculi concavi, rubri, semiaperti, delirium, coma, et hora 7 matutina mors subsecuta est.

Inspectio cadaveris instituta est Octobris 28 die, prima hora pomeridiana.

Habitus. — Emaciatum, rigiditas musculorum, facies collapsa, oculi aperti, albuginea pallida.

Aperto specu vertebrali, internum vertebrarum periosteum injectum et emollitum, multis in locis ab osse avulsum, sero sanguinolento distentum, præcipue circa primas quinque vertebrae dorsales et os sacrum. Externus duræ meningis adpectus nihil peculiare præter colorem roseum præbebat, sed inter incidendum in regione epistrophæi magna copia (circiter unc. j.) seri sanguinolenti effluebat. Arachnoidea facillima inflatu, minus pellucida erat quam vulgo, trunculi vasorum piæ matris arachnoideæ, tubulo inflatae, satis conspicui et firmiter adhærentes, aderant.

Cavum cranii. — Meninx dura extrinsecus integra, minimam laticis aquosi copiam inter incidendum effundebat, in interna ejus superficie maculae rubrae, præcipue versus processum falciformem, et adhæSIONES hic et illic cum arachnoidea. — Arachnoidea non pellucida, piæ matris vasa turgida, in ventriculis lateralibus nonnihil laticis. Ceterum cerebrum integrum.

Cavum pectoris. — Pulmones collapsi et maxima sanguinis spumosi copia repleti, extrinsecus ex cœruleo rubro, intrinsecus purpureo erant colore. — Cor: — Ventriculus sinister sanguine nigro repletus, item dexter, et in hoc massa evidenter fibrosa albicans, conspersa maculis ex rubro nigris, et trabeculis carneis firmiter adhærens.

Cavum abdominis. — Lien et hepar in statu naturali, vesicula fellea pellucida, et vesicæ natatoriæ non dissimilis. Ventriculus collapsus, intestina tenuia et crassa aëre distenta, coloris extrinsecus naturalis, præter ileum, quod magis rubebat. Interna intestinorum superficies muco obducta viridi, præsertim intestina crassa, in quibus variis in locis maculæ fuscae, substantia tamen immutata, in intestino ileo color ex albo roseus et in ventriculo, præcipue circa cardiam, maculæ roseæ. Vesica urinaria ampla, sed tenuis et magna urinæ limpidæ copia repleta, renes integri. Arteriæ renales multo sanguine repletæ erant.

Jähnichen. Markus. Physicatus sodalis Herzog.

IV.

Civis Agaphia P... annos nata 26, e regione urbana, in domo mercatoris S... constitutionis debilis, morbo affecta est die 23 Octobris, hora 8 pomeridiana. Prima symptomata: Vomitus et diarrhœa frequentes, cephalalgia, anxietas, molestia in thorace. Altero (24) die advocatus medicus porrexit ei laudanum liquidum et naphtham virioli cum potu tepido. Nosocomium intravit cum his symptomatis: cum vertigine, cephalalgia, anxietate præcordiali, diarrhœa vehementi, nausea et vomitu frequentibus, pulsu fere nullo, lingua frigida, pura, facie pallida, oculis concavis. Remedium: — Aetheris sulphurici et laudani liquidi aa gtt. x., in aqua sumendæ quavis dimidia hora alternatim cum mixtura ex potione Riverii et aqua menthæ piper. composita; mox balneum vaporarium et frictio spirituosæ. Tertio (25) die morbus mitior, cephalalgia continua. Mixtura omissa, ordinatus est pulvis ex nitri, gummi arabici aa gr. x. calomelanos gr. j. quavis hora sumendus, appositæ hirudines hypochondrio dextro et sinapismi suris et femoribus. Quarto (26) die somnolentia, stupor, pulsus vix ullus, margines linguæ ex flavo albescentes, corpus frigidum; ægrota medicamenta respuebat. Quinto (27) die iisdem symptomatis continuatis mors subsecuta est.

Inspectio cadaveris instituta est die Octobris 29, hora XI matutina.

Habitus corporis externus: satis robustus, vestigia epispasticorum in suris et femoribus. Oculi aperti, albuginea non rubens, rigiditas musculorum totius corporis, muscoli dorsi ex rubro subnigri.

Aperto canale spinali, periosteum internum pluribus in locis emollitum et sanguine suffusum, dura mater in toto tractu ruberrimo colore tam extrinsecus quam

intrinsecus tincta, adhæsiones plurimæ cum arachnoidea, vasa vero piæ matris minime turgida, et arachnoidea, facilis avulsu, haud pellucida, spatium ipsum inter meningem duram et arachnoideam majus, quasi dilatata esset meninx dura, ex qua incisa effluebat seri sanguinolenti fere uncia una. Substantia medullæ spinalis integra.

Cavum cranii. — Dura mater integra, adhærebat arachnoideæ, quæ pelluciditatem amiserat pluribus in locis. Ceterum cerebrum in statu naturali.

Cavum pectoris. — Pulmones non collapsi, extrinsecus ex cæruleo rubro, intrinsecus purpureo colore, multo sanguine spumoso repleti et crepitantes, sinister cum pericardio et costis plures adhæsiones ostendebat.

Cor adiposum, in pericardio ad dr. jj. liquoris, in ventriculo sinistro sanguis niger et massa evidenter fibrosa, firmiter trabeculis adhærens; valvulæ semilunares ruberrimo colore tinctæ, similiter initium aortæ (membrana ejus interna). In ventriculo dextro valvulæ semilunares etiam rubræ et interna arteriæ pulmonalis membrana pariter ac valvulæ tricuspidales. Totum ostium venosum fere obturatum massa fibrosa, quæ firmiter adhærebat trabeculis carneis et filamentis suis, et quasi intertexta erat chordis tendineis. — Membrana interna aortæ thoracicæ rubra, interna membrana œsophagi versus cardiam rubra.

Cavum abdominis: — Peritonæum et hepar integra, hoc tamen justo minori copia sanguinis repletum. Omnia intestina aëre distenta, præcipue colon transversum. Lien parvus, sanguinis plenus. Interna ventriculi superficies muco, parietibus adhærente, subviridis coloris, circumfusa, membrana ipsa mucosa, in qua hic et illic maculæ rubræ secundum tractum plicarum, circa cardiam vero rubrior. Duodenum et jejunum integra, ilei mucosa variis in locis ruberrimo colore, qui statim pone valvulam cæci desinebat, in intestinis crassis raro sparsæ maculæ paululum rubescentes.

Vesica urinaria in nucis avellanæ vel amygdalæ magnitudinem contracta, renes integri, multo tamen sanguine repleti. Uterus integer.

Jähnichen. Markus. Physicatus sodalis Herzog.

V.

Femina libera Natalia I..... annos nata 40, e regione Jakimanskoi, e domo mercatoris S..... nosocomium advecta est Octobris 26 die, hora pomeridiana octava. — Symptomata: debilitas maxima, vomitus post balneum tepidum vehemens, spasmi extremitatum, vertigo, cephalalgia, anxietas, dolor sub

scrobiculo. Remedium: Potio Riverii, aqua menth. pip. æquali dosi sumendæ cochleatim quavis hora et tincturæ thebaicæ gtt. XL. ter intra diem. Vapores acetosi, sinapismi ad abdomen et ad suras; frictiones corporis spirituosæ. Altero (27) die vomitus et diarrhœa minus vehementes, pulsus parvus, debilis, facies Hippocratica, sopor, denique hora 8 pomeridiana mors.

Inspectio cadaveris instituta est 29 Octobris, prima hora pomeridiana. Habitus externus: — macilentus, rigiditas musculorum tantum in extremitatibus inferioribus.

Aperto specu vertebrali, periosteum ossis sacri in prima vertebra spuria emollitum; dura mater laxior et in infima parte latice distenta, pluribus in locis arachnoideae adhærebat; in pia matre effusi sanguinis macula, fabae magnitudine, in parte postica versus ortum x. p. nerv. dorsalium; medulla spinalis ipsa emollita tribus in locis a primo usque ad x par. nervorum.

Cavum cranii: — Durae matris vasa admodum turgida; ex emissariis stillabat multum sanguinis nigri, et color subjacentium vasorum piaë matris omnino caeruleus, nigricans. Cerebrum ipsum integrum.

Cavum pectoris: — Pulmones extrinsecus ex caeruleo rubro colore, multis punctis nigris variegati, non collapsi, crepitantes; intrinsecus coloris purpurei atris cum maculis hic et illic; pulmo dexter vero cum pleura et pericardio concretus.

Cor: sanguinis nigri plenissimum. Externa ventriculi sinistri superficies caeruleo colore, ecchymosis nigrescentibus variegata, interna vero naturali; nec valvulae, nec interna aortae membrana rubrae, et massa fibrosa, sanguine coagulato conferta, ibidem minor; in ventriculo dextro haec massa major, albida, firmiter adhaerens trabeculis et pone valvulas tricuspidales in atrium transiens.

Cavum abdominis: — Hepar integrum, vesicula fellea multa bile ex atro viridicante distenta. Ventriculus et intestina aëre inflata. Interna ventriculi superficies muco subviridi obducta, rubens circa cardiam; duodenum integrum, pariter ac jejunum, mucosa vero ilei membrana coloris rosei diversis in locis, versus intestinum caecum color purpureus, inclinans in fuscum, in caeco cum subnigro striatim mixtus; colon transversum, descendens et flexura sygmoidea coloris nigri (ut in melanosi esse solet), membranae vero, quoad texturam, integrae erant.

Aorta sanguinis nigri plena, membrana ejus interna non mutata. Renes integri, ex arteria multum sanguinis nigri exprimebatur. Vesica urinaria constricta, membrana interna corrugata, pallida, nullum lotium. Ovaria nigro sanguine turgida. Uterus et lien integri.

Jähnichen. Markus. Physicus sodalis Schukoffsky.

VI.

Avdotia N uxor militis annos nata 45, e regione urbana in domo B morbo correpta est Octobris 22 die, vespertino tempore. Prima symptomata: Vomitus et diarrhoea frequentes, vertigo, anxietas, dolor sub scrobiculo, frigus extremitatum. Prima luce sequentis diei medicus, laudano liquido Syd. et liquore anodino Hoffm. potuque tepido, præscriptis, eam in nosocomium transvehi jussit, ubi ei hæc symptomata erant: — Vertigo, anxietas præcordialis, dolor sub scrobiculo, diarrhoea minime frequens, vomitus aquosus isque rarus, pulsus vix sensibilis, respiratio libera, lingua alba, facies pallida, oculi concavi et lacrimantes, imminutio virium summa. Remedia: — Aetheris sulphurici et laudani liquidi S. ää Dr: ij. quavis hora guttæ xx. sumendæ alternatim cum cochleari mixturæ ex infusi valerianæ unc. vj. potionis Riverii unc. iij. et liquoris anodini Hoffm. dr. ij. paratæ, item balneum vaporarium et frictio spiritiuosa. Altero (24) die: — vomitus et diarrhoea cessabant, pulsus erat frequens et parvus, lingua sicca et arida, cephalalgia. Remedium: Decocti althææ unc. viij. liquoris cornu cerv. succ. dr. j. cochleatim quaque hora; — et fomentationes frigidae ad caput. Tertio (25) die: — lingua rubra, dolores in abdomine. Remedia interna: — Potus ex decocto hordei cum succo oxycocci; externa vero: — Sinapismi suris et cataplasmata emollientia abdomini. Quarto (26) die: — Somnolentia, delirium mite, rubor faciei, oculorum et linguæ, pulsus frequens et durus. Remedia: — Potus ex decocti althææ libr. j. cum nitri dr. ij. et sanguisugæ ad tempora et pone aures. — Quinto (27) die: — aegrota in sopore delirioque quæstionibus non respondebat. Remedia: — Potus ex decocti hordei libr. j. elixirii acidi Hall. dr. ij. et pulvis e camphoræ gr. j. moschi gr. ij. eleosachari cajaput. gr. xx. quavis hora sumendus, iterum sinapismi ad brachia. Aegrota medicamenta respuebat; abrais capillis vesicatorium vertici superimpositum est. Sexto (28) die: — status idem; iterum sinapismi suris et plantis applicati. Septimo (29) die: — sopor profundus, abolitio sensuum, — mors.

Inspectio cadaveris instituta est Octobris 30 die, hora XI matutina.

Habitus externus: — macilentus, rigiditas musculorum totius corporis, musculi dorsi multo sanguine repleti. Facies collapsa, oculi aperti, albuginea non rubens.

Aperto specu vertebrali, dura mater medullæ spinalis plurimis in locis rubra et sublivida, latice extensa, ex qua incisa effluebat seri sanguinolenti fere uncia; vasa piæ matris turgida, imprimis venæ, et magis circa initium caudæ equinæ; arachnoidea facillima inflatu, haud pellucida pluribus in locis, præsertim ad caudam equinam, in toto tractu ejus lamellæ cartilagineæ, albidæ, firmiter ei adhærentes, quarum diameter a magnitudine seminis sinapeos ad eam lenticulæ augebatur. (Hæc omnia in superficie postica.) Substantia medullæ spinalis integra.

Cavum cranii: — Dura meninx in statu naturali, omnes sinus multo sanguine repleti et vasa cerebri quam maxime turgida; arachnoidea plurimis in locis haud pellucida et lympa albida secundum tractum vasorum majorum obducta; in utroque ventriculo laterali vasa et plexus choroidei multo sanguine inflati et laticis in omnibus ventriculis fere uncia. Substantia cerebri et cerebelli naturalis.

Cavum pectoris: — Pulmo dexter adhærens pleuræ costali; in parte posteriore coloris fere naturalis, parva quantitate sanguinis spumosi repletus, pulmo sinister etiam adhærens hic et illic, intrinsecus e cæruleo rubri coloris.

Cor: — In ventriculo sinistro nigri, liquidi sanguinis uncia fere dimidia et massa fibrosa, vermicularis, fortiter trabeculis carnis et valvulis mitralibus adhærens, in aortam et in atrium sinistrum ramis se diffundens; in ventriculo dextro major similis massa, etiam fibrosæ texturæ, totam fere ejus cavitatem implens et in arteriam pulmonalem et atrium transiens idque obstruens; tota hæc massa erat intrinsecus albida, extrinsecus sanguine coagulato et firmiter adhærente, nigra et nigris maculis, quæ aqua ablui non potuerant, variegata.

Cavum abdominis: — Peritonæum et hepar in statu naturali, vesica fellea enormis, bile atro-viridicante distenta; omnia intestina aëre distenta; intestina tenuia extrinsecus sanguine non multum impleta, colon transversum a situ naturali recedens, ventriculus extrinsecus albidus, contractus et intestini capacitatem referens. Ventriculi membranæ incrassatæ, mucosa vero albido et viridicante muco obducta, circa cardiam rubescens, in fundo valde corrugata et cana, ad pylorum vero alba; ceterum totus intestinorum tractus pariter ac pancreas naturali in statu. Aorta descendens nigri et liquidi sanguinis plena, pariter ac vena cava adscendens.

Renes permagni; lien in statu naturali; vesica urinaria contracta, membranæ ejus crassiores et interna corrugata atque in spatio trigono livida. Uterus et ovaria in statu naturali.

Jähnichen. Markus. Physicus urbis: Protopopoff.

VII.

Agricola D. T.... Athanasius I.... annos habens 58, constitutione corporis robusta, e regione urbana, in domo D. V.... ex hoc morbo laborare incepit die Octobris 28, media nocte. Prima symptomata: — Vomitus aquosus et vehemens, ejectio materiæ aquosæ ex alvo vicies repetita, vertigo, anxietas et molestia in pectore, dolor sub scrobiculo, spasmi extremitatum. Mane medicus eum in nosocomium deduci jussit, ubi symptomata erant hæc: imminutio virium summa, dolor capitis et sub

scrobiculo cordis, anxietas, nausea, vomitus frequens, diarrhœa vehemens, spasmi extremitatum, pulsus fere nullus, respiratio non libera, lingua crusta alba oblecta, cutis frigida. Remedia: — Aetheris sulphurici, laudani liquidi S. ää dr. ij. quavis dimidia hora guttæ xx. sumendæ alternatim cum cochleari mixturæ ex infusi valerianæ unc. vij. potionis Riverij unc. ijß. et liquoris anodini Hoffm. dr. iß paratæ; balneum vaporarium et frictio spirituosa. Altero (29) die, hora 4 matutina morbo defunctus est.

Inspectio cadaveris instituta est Octobris 30 die, Ima hora pomeridiana.

Habitus corporis externus: robustissimus et admodum musculosus, extremitates rigidissimæ, præsertim inferiores et manus lividæ.

Medulla spinalis: — Dura mater laxior, e qua incisa effluebat seri sanguinolenti dimidia uncia, plurimis in locis adhærebat arachnoideæ; vasa piæ matris multo venoso sanguine injecta.

Cavum cranii: — Dura mater integra; vasa cerebri multo sanguine injecta; arachnoidea multis in locis non pellucida; omnes sinus sanguine turgentes; in cerebri substantia, prope a ventriculis lateralibus, magnus numerus punctorum nigricantium, vasa ventriculorum summe turgida, et plexus choroidei præter modum sanguine impleti.

Cavum pectoris: — Pulmo dexter in tota sua superficie pleuræ costali adhaerens, e cæruleo rubri coloris et punctis nigris variegatus, non collapsus, intrinsecus vero coloris purpurei et nigris maculis distinctus. Pulmo sinister in eodem statu.

Cor: Pericardium intus rubebat. Vasa propria cordis, quod maximum erat, summe injecta et ecchymoses (imo nigris cum punctis) in superficie externa ventriculi sinistri, qui hypertrophia sine dilatatione affectus erat. In ventriculo sinistro maxima nigri et liquidi sanguinis copia, pariter in atrio sinistro, sed coagulati; valvulæ semilunares aortæ rubeant, et massa fibrosa trabeculis carneis et chordis tendineis valvularum mitralium firmiter adhærebat.

Atrium dextrum dilatatum et sanguinis nigri plenum; in ventriculo dextro massa, e sanguine coagulato conflata, fibrosa, firme ubique adhærens atque in atrium et in arteriam pulmonalem transiens; interna superficies atrii et valvulæ rubræ.

Cavum abdominis: — Dexter hepatis lobus major quam vulgo esse solet, sed hepar ceterum integrum; vesicula fellea bile atro-viridicante distenta atque enormis; in ductu cystico et choledocho nullum transeundi impedimentum. Ventriculus

integer præter parvam injectionem vasorum in curvatura minori. Intestina tenuia in statu naturali; in mucosa intestini cæci membrana ramificationes vasorum conspicuæ, in colo transverso et descendente rubedo cum maculis e rubro nigrescentibus, sed nulla substantiæ læsio. Aorta descendens immensa quantitate sanguinis nigerrimi, qui atramento similis, sed spissior erat, in toto suo tractu repleta.

Renes, pancreas et lien integri. Vesica urinaria contracta.

Jähnichen. Markus. Physicus urbis: Protopopoff.

VIII.

Servus D... B... R... D... annos natus 45, constitutione corporis debili, e regione urbana in domo comitis Sch... ex hoc morbo laborare incepit Octobris 27 die, hora 7 pomeridiana. Prima symptomata: — Vomitus aquosus quinquies repetitus, similis alvi fluxus decies repetitus, vertigo, anxietas præcordiorum, molestia sub scrobiculo, pulsus debilis, spasmi extremitatum. Altero (28) die, hora 5 matutina advocatus medicus, propinatis laudani liquidi S. guttis xxxv. et naphthæ vitrioli guttis xx. ægrotum in nosocomium transportari jussit. Symptomata: dolor capitis, imminutio virium maxima, anxietas, nausea, vomitus et diarrhœa vehementes, spasmi extremitatum, pulsus vix sensibilis, respiratio paulo impedita, lingua humida, crusta alba oblecta, vox rauca, facies pallida, cutis frigida. — Remedium: — Aetheris sulphurici et laudani liquidi S. ää guttæ xx. quavis dimidia hora sumendæ, balneum vaporarium, frictio spirituosa. — Tertio (29) die facies Hippocratica, pulsus nullus, squalor oculorum, et hora 4 pomeridiana — mors.

Inspectio cadaveris instituta est Octobris 30 die, hora 3 pomeridiana.

Habitus corporis externus: macilentus; extremitates lividæ, rigiditas extremitatum præcipue inferiorum.

In ipso canale spinali nihil, quod ab ejus natura recederet. In postica parte medullæ spinalis dura mater arachnoideæ, haud pellucidæ, plurimis in locis adhærens; vasa piæ matris valde turgida; substantia medullæ ad 6 et 7 vertebra dorsalem emollita et quasi pultacea.

Cavum cranii: — Vasa duræ matris multo sanguine inflata, sinus in basi cranii etiam multo sanguine e livido cæruleo turgabant; arachnoidea plurimis in locis haud pellucida; puncta nigricantia eaque numerosissima in substantia cerebri; plexus choroidei e nigro rubri, et ventriculi laterales (vasis multo sanguine injectis) laticis sanguinolenti pleni. Ceterum nihil peculiare.

Interna tracheæ et laryngis superficies in statu naturali.

Cavum pectoris: — Pulmones adhærentes, extrinsecus e cæruleo rubro colore cum maculis nigris, intrinsecus purpureo etiam cum maculis nigris et multo sanguine spumoso repleti. Cor: In superficie cordis externa eaque posteriori erant puncta nigricantia, in ventriculo sinistro sanguis ater, et massa e sanguine coagulato prodiens, fibrosa, et trabeculis carnis et chordis tendineis valvularum firmiter adhærens; in ventriculo dextro magna copia sanguinis nigri et massa ejusdem indolis, trabeculis carnis firmiter adhærens, in atrium atque arteriam pulmonalem ad palmæ longitudinem transiens et valvulis tricuspidalibus firmiter adhærens.

Cavum abdominis: — Intestina omnia aëre distenta, ventriculus in ambitum intestini contractus atque in ejus membrana interna hic et illic maculæ rubræ. Jejunum in statu naturali, in ileo membrana mucosa, rubescens et maculæ rubræ, in processu vermiculari hydatides, in colo. descendente membrana mucosa ruberrima, neque tamen in tota superficie, sed potius in media ejus parte.

Aorta descendens plurimo sanguine nigro repleta. Lien et pancreas integri; dexter hepatis lobus major quam in statu naturali, sed substantia ejus sana; vesicula fellea enormis et ex atro viridicante bile impleta.

Renes sanguinis pleni. Vesica urinaria contracta in magnitudinem ovi columbini, membranae ejus crassiores, quarum interna erat corrugata, albida, et urinæ fere drachmam continebat.

Jähnichen. Markus. Physicus urbis: Protopopoff.

IX.

Virgo Natalia S. . . . annos nata 17, constitutione corporis debili, temperamento sanguineo, atque ab infantia sua, ut ipsa professa est, e multis morbis laborans, (ipsa) 26 Octobris die, hora tertia pomeridiana, nosocomium cum hisce symptomatis adiit:—Cum dolore capitis, diarrhœa vehementi, anxietate, nausea, vomitu frequenti, pulsu debili et parvo, respiratione paulo impedita, lingua humida atque sat pura, facie pallida, oculis concavis, cute frigida, appetitu nullo, siti magna, urinæ absentia. Remedia hujusce diei interna: — Aetheris sulphurici dr. ij. laudani liquidi dr. ꝑ. D. S. guttæ xx. quavis dimidia hora sumendæ alternatim cum cochleari mixturæ e decocti saleb. unc. vj. potionis Riverii unc. jj. aquæ menthæ pip: unc. iꝑ. liquoris cornu cervi succ. dr. iꝑ. paratæ; externa vero: balneum vaporarium, frictio spirituosa et clysmus amylaceus cum decocto ratanhæ.

Altero (27) die: diarrhœa, anxietas, nausea, vomitus minus frequens quam antea, respiratio non libera, pulsus debilis, sitis magna, cutis parum ad diaphoresin apta. Intra hunc diem sumsit ægrota mixturam, e potionis Riverii unc. iij. aquæ menthæ

pip. unc. jv. liquoris anodini Hofm. dr. β. paratam cochleatim quaque hora; sinapismi appositi sunt scrobiculo cordis et extremitatibus inferioribus. — Tertio (28) die: diarrhœa, nausea et vomitus frequentes, respiratio difficilis, sitis minus vehemens quam antea, pulsus intermittens, lingua crusta alba oblecta. Remedia: infusi valerianæ unc. vj. potionis Riverii unc. ij. aquæ cinnamomi unc. j. liquoris anodini Hofm. dr. β. quavis hora cochlear j. Quarto (29) die: diarrhœa, nausea et vomitus desunt, anxietas maxima, sopor, facies Hippocratica, immobilitas totius corporis; medicamenta ægrota respuebat, pulsus nullus, extremitates frigidæ. Capiti fomentationes frigidæ, extremitatibus inferioribus sinapismi applicati sunt. Quinto (30) die, hora secunda pomeridiana, ægrota diem supremum obiit.

Inspectio cadaveris instituta est Octobris 31 die, hora XI matutina.

Habitus corporis gracilis, non admodum robustus; rigiditas extremitatum inferiorum non magna, superiorum nulla, livor manuum, oculi aperti, albuginea non rubens.

Aperto specu vertebrali, dura mater medullæ spinalis circa caudam equinam latice, cujus fere uncia effluebat, extenta; vasa piæ matris sanguine turgida, et ipsa superficies ejus interna rubra; arachnoidea multis in locis haud pellucida, præcipue circa initium caudæ equinæ, quo in loco ipsa substantia medullæ, in superficie postica, ad pollicis extensionem insigniter emollita erat, antica vero superficies in statu naturali.

Cavum cerebri: — Vasa duræ matris multo sanguine injecta; arachnoidea plurimis in locis non pellucida, vasa piæ matris etiam turgida; in substantia hemisphæriorum plurima puncta rubra, in ventriculis lateralibus nonnihil laticis; ceterum substantia cerebri et cerebelli sana.

Cavum pectoris: — Pulmones non collapsi, extrinsecus e cæruleo rubescente, intrinsecus purpureo colore cum magnis maculis nigris, sanguine spumoso nigro repleti et crepitantes; inferior dextri pulmonis lobus, quoad textum, hepatis similis. Cor: in superficie externa et postica ventriculi sinistri puncta nigra, quasi ecchymoses. In ventriculo sinistro sanguis niger, et massa fibrosa, albida, sanguine coagulato oblecta, trabeculis carneis et chordis tendineis valvularum mitralium firmiter adhærens et in aortam transiens; valvulæ semilunares atque mitrales coloris rosei; massa ista fibrosa per ostium venosum in atrium et auriculam sinistram se extendens, ostium venosum fere claudebat. In ventriculo dextro sanguis niger et massa fibrosa, membranæ similis, albida, trabeculis carneis firmiter inhærens, atque in arteriam pulmonalem et per ostium venosum, quod fere claudebat, in atrium dextrum transiens. Valvulæ tricuspidales, semilunares et membrana arteriæ pulmonalis interna erant ruberrimæ.

Cavum abdominis: — Omnia intestina aëre distenta, præcipue crassa; vasa intestinorum tenuium, præsertim ilei, magis, quam in naturali statu esse solet, sanguine injecta; membrana interna ventriculi diversis in locis subrubra, mucosa ilei paulo rubrior quam in statu naturali; ceterum intestina nil peculiare ostendebant.

Hepar in statu naturali, sed sanguinis plenum; vesicula fellea bile ex atro viridicante impleta. Membrana aortæ descendentis interna rubens; lien magnitudinis consuetæ, coloris extrinsecus e nigro cærulei, intus substantia fûsca, quasi pultacea. Renes et pancreas in statu naturali, solummodo majori copia sanguinis impleti. Vesica urinaria in statu naturali et nonnihil lotii continens. Uterus virgineus integer; ovarium dextrum induratum ad magnitudinem ovi gallinacei, in ovario sinistro hydatides.

Jähnichen. Markus. Physicatus sodalis Herzog.

X.

Civis Mosquensis Avdotia S. . . . annos nata 37, constitutione corporis debili, e regione urbana in domo S. . . . Octobris 26 die, hora matutina 7, morbo correpta est. Prima symptomata: — Diarrhœa et vomitus frequentes, dolor capitis, difficultas audiendi, molestia in thorace, spasmi extremitatum. Hora meridiana medicus, laudano liquido cum aqua menth. pip. potuque tepido propinatis, et frictione corporis oleo therebintinae et oleo olivarum instituta, eam in nosocomium deduci jussit. Ibi adnotata hæc symptomata: Summa virium debilitatio, dolor capitis, anxietas, vomitus frequens, alvi fluxus vehemens, excrementa alvi aquosa, pulsus debilis et parvus, respiratio non libera, spasmi extremitatum, cutis frigida, facies pallida, oculi concavi, surditas, lotii absentia. Remedium: Aetheris sulphurici dr. iβ. laudani liquidi S. dr. β. gtt. xx. quaque dimidia hora sumendae alternatim cum cochleari mixturae, ex infusi valerianæ unc. vj. potionis Riverii unc. ijj. aquæ menthæ pip. unc. jβ. liquoris anod. Hoffm. dr. ij. compositæ. Eodem tempore balneum vaporarium, clysmus amylaceus cum decocto ratanhiaæ, frictio spirituosa. Altero (27) die: dolor capitis, anxietas, diarrhœa rara, spasmi rarissimi, oculi concavi, facies pallida, dolor sub scrobiculo. Medicamenta interna eadem, et externe sinapismus lateri dextro et vesicans scrobiculo appositi. Tertio (28) die: anxietas, diarrhœa eadem, pulsus fere nullus, lingua crusta alba obtecta, debilitatio virium maxima. Cura eadem. — Quarto (29) die: — Anxietas, diarrhœa nulla, pulsus fere nullus, respiratio per nares, lingua rubra et humida, dolor capitis et pectoris, rubor faciei. Aegrota omnia medicamenta respuebat. — Quinto (30) die hora meridiana diem supremum obiit.

Inspectio cadaveris instituta est Octobris 31 die, prima hora pomeridiana.

Habitus corporis: — Sat robustus, rigiditas musculorum totius corporis, facies livida, oculi aperti, albuginea non rubens.

Aperto specu vertebrali, e dura matre incisa magna copia seri limpidi effluebat; interna duræ matris superficies coloris rosei; in postica parte medullæ pone caudam equinam locus, pisi magnitudinem referens, ubi substantia mollior erat; arachnoidea plurimis in locis haud pellucida, anterior medullæ superficies integra.

Cavum cerebri: — Vasa duræ matris multo sanguine repleta, arachnoidea variis in locis haud pellucida, sinus omnes multo sanguine turgidi, in substantia cerebri multa puncta nigricantia, cerebellum sanum.

Cavum pectoris: — Pulmones non collapsi; lobus superior et medius pulmonis dextri extrinsecus in statu naturali, lobus inferior extrinsecus e cæruleo ruber, intrinsecus purpureus cum maculis nigris. Sinister extrinsecus ex coccineo cæruleus, sanguine atro spumoso maxime impletus et intus purpureus cum maximis nigris maculis. Cor adiposum, ventriculus dexter in tota sua cavitate impletus massa fibrosa atque albida, quæ nigrescente sanguine coagulato obducta, firmiter parietibus fere ubique adhærebat; hæc massa per ostium venosum, quod fere claudebat, in atrium transiens, hoc etiam impleverat; sanguis coagulatus ablutione assidua detergi non potuit. In ventriculo sinistro sanguis niger, massa fibrosa, vermiformis, albida, chordis tendineis valvularum mitralium firmiter adhærens, et per ostium venosum in atrium sinistrum et per ostium arteriosum in arteriam aortam transiens; valvulæ et membranæ vasorum majorum integræ.

Cavum abdominis: — Peritoneum integrum. Hepar justo majus; vesicula fellea bile viridi distenta. Omnia intestina aëre inflata. Colon adscendens et transversum a situ naturali recedebant. Ventriculus contractus, neque latior quam intestinum ileum. Vasa intestinorum superficiei externæ hic et illic plus minusve sanguine injecta. In membrana ventriculi interna hic et illic parvæ maculæ rubræ, præsentim versus cardiam. Interna jejuni membrana fusci coloris, præcipue in valvulis conniventibus, in ileo variis in locis rubedo et vasa plurimo sanguine injecta, tota intestini cæci superficies ruberrima, et versus valvulam jactura substantiæ (ulcusculo similis) fabae magnitudinem referens; cetera intestina crassa in statu naturali. Lien et renes integri. Vesica urinaria contracta, membranæ ejus crassiores, interna vero corrugata et nonnihil lotii continens; uterus a sano statu non recedebat.

Jähnichen. Markus.

Decas II.

XI.

Clerica Parthenonis V. . . . M. . . . P. . . . 50 annos nata, constitutione corporis debili, cum totam noctem lectulo matris, quæ cholera laborabat, assidens, anxie transeisset, hora 6 matutina, Octobr. 31 die, morbo correpta est. Hic incepit vomitu aquoso decies et diarrhœa simili quindecies repetitis, susurro aurium, vertigine, molestia sub scrobiculo, pulsu debili. Una hora præterlapsa, ab adveniente medico laudani liquidi gtt. xxviij. naphthæ vitrioli gtt. xij. ægrota accepit et ipsa in nosocomium regionis urbanæ transvecta est. Ibi hæc symptomata adnotata: — Debilitas virium summa, vomitus frequens, alvi fluxus vehemens, spasmi extremitatum, pulsus fere nullus, anxietas præcordialis, respiratio difficilis, rara, manus et pedes frigidi, lividi, cutis frigida, facies livescens, lingua impura, crusta albida oblecta, dorsum dolens. Remedia:— Aetheris sulfurici, laud. liquid. Syd. ää dr. jj. M. D. S. guttæ xx. quaque dimidia hora sumendæ, externe vero vapores acetosi et frictio spirituosa. Continuatis omnibus symptomatibus, intra horam quintam pomeridianam ægrota morte defuncta est.

Inspectio cadaveris instituta est die 1 Nov., hora secunda pomeridiana. Habitus corporis non admodum robustus, rigiditas extremitatum præcipue inferiorum, livor corporis variis in locis, præsertim pedum et manuum, digiti contracti, cutis in palmis manuum et in plantis pedum corrugata.

Aperto specu vertebrali, e dura matre incisa seri sanguinolenti fere uncia effluebat, interna ejus superficies hic et illic coloris rosei. Vasa piæ matris multo sanguine turgebant, præsertim versus caudam equinam; arachnoidea variis in locis non pellucida, et maculis albicantibus obsita, in canale vertebrali ipso suffusio sanguinis inter fasciam ligamentosam et cartilagineas vertebræ 11mæ dorsalis et omnium vertebrarum lumbalium et spuriarum. Substantia medullæ justo mollior.

Cavum cranii: — Vasa duræ matris multo sanguine repleta, in basi cranii omnes sinus etiam magna copia sanguinis turgentes. Arachnoidea non pellucida, plurimis in locis firmiter adhærebat piæ matri, hæc vero facillima avulsu a cerebro, vasis multo sanguine injectis stipata erat. In ipsa cerebri substantia major copia punctorum, sed non admodum nigricantium; substantia cerebri emollita circa centrum semiovale; in ventriculis lateralibus parva seri ruberrimi et sanguinolenti copia, præcipue in cornu descendente, serum ejusdem indolis in ventriculo tertio. Plexus choroidei multo sanguine turgidi.

Cavum pectoris: — Pulmones aëre extenti, coloris ex cano cærulei cum punctis nigricantibus, sanguine non admodum impleti; pulmo sinister costis firmiter adhærens; interna superficies purpurei coloris cum fuscis punctis.

Cor: — Adiposum, sed externa ejus superficies integra. In pericardio liquoris copia normalis. In ventriculo dextro sanguis nigerrimus, et massa fibrosa, albida, flavescens, trabeculis carnis firmissime adhærens, per ostium venosum in atrium transiens, chordisque tendineis valvularum tricuspidalium firmiter annexa; in ipso atrio alia ejusdem indolis sejuncta massa, magis flavescens, vitello ovi non dissimilis, totam auriculam implens et ibidem firmiter adhærens. In ventriculo sinistro sanguis nigerrimus et massa ejusdem indolis vermiformis, longe minoris voluminis et præcipue chordis tendineis valvularum mitralium adhærens. Valvulæ tricuspidales subrubicundæ.

Cavum abdominis: — Peritonæum in statu normali. Omentum erat pinguisimum, intestina in situ normali, cæcum et colon adscendens aëre non admodum distenta, tenuia intestina subrubra. Ventriculus collapsus, colon transversum in longitudine quatuor pollices a prima flexura maxime coarctatum (ad diametrum unius pollicis) usque ad flexuram secundam sub liene, quod intra parvum spatium aëre distentum erat, colon descendens similiter (extensione 2 pollic.) constrictum, tunc pariter parvo spatio extentum et usque ad finem suum angustatum. Interna ventriculi membrana in fundo et in pariete postica rubra puncta continebat. In duodeno pallidus rubor; cetera intestina tenuia, præcipue initium jejuni, ruberrima, in cæco et initio coli maculæ rubræ, in reliqua superficie intestinorum crassorum multo pallidior rubedo. Intestina magnam copiam humoris aquosi, lacti similis, continebant. Hepar in statu normali, vesicula fellea bile non admodum viridicante extensa. Pancreas, plexus solaris et lien in statu naturali, pariter ac renes, sed vasa eorum multo sanguine nigro turgebant. Aorta descendens sanguinis nigerrimi plena. Interna aortæ et venæ cavæ membrana in statu normali. Vesica urinaria contracta et spatium ovi columbini referens, membranæ ejus crassiores, interna corrugata et sanguine injecta. Uterus quidem integer, sed minimus.

Jæhnichen. Markus. Rinsky.

XII.

Uxor militis B.... T.... 60 ætatis annum agens; ex domo T.... regionis Jakimanskoy, Octobris 30 die, 11^{ma} hora noctis intravit nosocomium cum hisce signis: cum debilitate maxima, vertigine, dolore capitis et molestia sub scrobiculo cordis, vomitu et diarrhœa, siti magna, anxietate summa, spasmis extremitatum frigidarum et lividarum. Remedia interna: pulveres aërophori N° ij. potionis Riverii, aquæ menthæ p. ää unc. iij. tinct. opii dr. β. quaque hora cochleatim, et tinctur. opii gutt. LX ter intra diem sumendæ. Potus tepidus. Externa: hirudines ad scrobiculum cordis, synapismi abdomini et suris, frictio spiritiosa totius corporis. Altero (31)

die eadem symptomata, et post balneum cutis viscido sudore madida, pulsus parvus, debilis et fere insensibilis, facies Hippocratia, urinæ retentio, quam sexta hora pomeridiana mors secuta est.

Inspectio cadaveris instituta est Novembr. 1 die, 3 hora pomeridiana.

Habitus corporis: — Macilentus, superficies corporis livida, rigiditas musculorum, præcipue extremitatum inferiorum, cutis digitorum contracta et valde livida.

Aperto canale vertebrali, dura mater, cujus vasa sanguine injecta erant, laxior, ex qua incisa effluebat seri sanguinolenti uncia dimidia; arachnoidea multis in locis non pellucida, duræ matri adhærens, et lamellis parvulis cartilagineis, quæ diametrum seminis sinapeos non superabant, obsita; substantia medullæ circa 7 vertebram cervicis et primam dorsalem ad pollicis unius extensionem emollita.

Cavum cranii: — Vasa duræ matris parum injecta; arachnoidea plurimis in locis haud pellucida et firmiter adhærens piæ matri; in superiori parte hemisphærii sinistri pia mater, intra spatium satis latum, sanguine inter cerebri substantiam et piam matrem effuso rubra, ceterum vasa piæ matris in gyris et sulcis cerebri ubique multo sanguine turgida, punctorum in ipso cerebro copia maxima. In ventriculis lateralibus minima copia seri, parum sanguinolenti, plexus choroidei laterales sanguine non admodum turgentes, medius autem multo magis. Substantia cerebri omnino normalis.

Cavum pectoris: — Pulmones aëre extensi, emphysematosi, in parte antica coloris cano rubescentis, in postica liviscentis, intus purpurei cum maculis nigris, et magna sanguinis spumosi copia repleti.

Cor. — In pericardio copia liquoris normalis. Externa cordis superficies satis adiposa. In ventriculo sinister sanguis nigerrimus, et ad valvulam semilunarem mediam et mitralem uno pedunculo tenui adhaerebat massa, in aortam transiens, albida, maculis nigris et sanguine coagulato oblecta. In atrio dextro et in auricula massa, membranæ crassæ instar totam utriusque cavitatis superficiem investiens, valvulis tricuspidalibus firmiter adhaerens, et in ventriculum dextrum transiens. Valvulae semilunares rubentes.

Cavum abdominis: — Peritonæum erat integrum, omentum paulo rubrius, intestina omnia aëre distenta. Colon transversum arcu versus inferiora jacebat, omnia intestina tenuia valde rubebant et maculas viridescentes offerebant, color intestini colî virebat. Interna ventriculi superficies muco ex cano flavo obducta; aderant maculae rubrae in pariete anteriori et ad cardiam; omnia intestina rubebant, magis vero duodenum et initium jejuni, finis intestini ilei colore lapidis schisti (ardoisée) cum maculis rubris, cæcum colore ex cano viridicante, etiam reliqua intestinorum crassorum superficies colore viridicante, seu potius subviridi, et ubique maculae rubrae præcipue in colo descendente nigricantis coloris, (melanosi non dissimiles) nec non molliities major membranæ mucosæ, finis vero intestini colî vix rubebat. Hepar quidem magnum, sed substantia

ejus normalis. Vesicula fellea bile viridicante impleta. Pancreas in statu naturali, lien vero justo mollior. Vena portarum sanguinis atri plena. Plexus solaris in statu normali. Vena cava et arteria aorta descendens magna sanguinis nigerrimi copia repletæ. Renes integri, ex arteria renali vero multum sanguinis nigerrimi exprimebatur. Vesica urinaria contracta, interna ejus membrana corrugata et pallida. Uterus integer; sed ad latus dextrum excrescentia magnitudine nucis avellanæ.

Jæhnichen. Markus.

XIII.

Rusticus J. . . . JI. . . ., constitutione corporis debili, ab infantia multis morbis obnoxius, sexagesimo ætatis anno, Novembris 1 die, intravit nosocomium regionis urbanæ cum his symptomatibus: cum magna virium imminutione, anxietate, nausea, vomitu sat frequenti, alvi fluxu minus vehementi, spasmis extremitatum præcipue inferiorum, pulsu vix sensibili, dolore pectoris, respiratione difficili et rara, cute frigida, lingua crusta alba oblecta, voce rauca, facie pallida, oculis squalidis. Remedium: — Aetheris sulphurici, laudani liquid. ää gtt. xx. alternatim cum infusi valerianæ unc. vj. potionis Riverii unc. ij. liquoris c. c. succ. dr. ij. cochleatim sumendæ quavis dimidia hora; balneum vaporarium per diem ter adhibendum, frictio spirituosa, sinapismus pectori, clysmus amylaceus cum decocto ratanhiæ. Hora post mediam noctem tertia præterlapsa, ægrotus diem supremum obiit.

Inspectio cadaveris instituta est Novembris 3 die, hora XI matutina.

Externus corporis habitus non admodum robustus, rigiditas extremitatum, præsertim inferiorum, facies collapsa, albuginea non rubens, manus lividæ præcipue ad apices digitorum, cutis in palmis manuum et plantis pedum corrugata.

Aperto specu vertebrali: Ecchymoses inter fasciam ligamentosam et cartilagineas vertebrarum variis in locis, præcipue ultimarum vertebrarum dorsi. Ipsa dura mater rubra, relaxata et aliqua copia laticis impleta, in interna ejus superficie maculæ colore margaritarum (nacre de perles), arachnoidea non pellucida variis in locis, lamellæ cartilagineæ hic et illic firmiter ei insidentes. Vasa piæ matris multo sanguine injecta; ipsa medullæ substantia ad vertebra dorsalem 2 et 3tiam emollita ad pollicem unum semis et vasa ipsius substantiæ turgida, parvæ adhæSIONES inter duram matrem et arachnoideam; hæc omnia in superficie postica (ad processus spinosos), in antica quoque injectio vasorum conspicua.

Cavum cranii: — In vasis duræ matris non magna cruoris, sub hac meninge satis magna laticis collectio; arachnoidea haud pellucida, et firmiter adhærens piæ matri, quæ ipsa facillime a cerebro avelli potuit, lympa albida secundum tractum vasorum effusa; in basi cranii ad unciam dimidiam laticis. Vasa piæ matris et substantia cerebri multo sanguine turgida, in ventriculis lateralibus tanta laticis serosi collectio,

ut omnia cornua impleta essent, pariter ac ventriculus tertius et quartus. Ceterum substantia cerebri normalis, præter majorem copiam punctorum nigricantium.

Cavum thoracis: — Pericardii accretio ad inferiorem superficiem ventriculi sinistri. Diaphragma visceribus abdominalibus summopere elevatum, ideoque thoracis capacitas angustata. Pulmones non collapsi, sanguine spumoso repleti, extrinsecus ex cæruleo rubro, intrinsecus purpureo colore cum maculis nigris, adhæsiones inter pulmonem dextrum et pleuram costalem; in externa superficie pulmonis sinistri fere medii concretio, pisi magnitudine, calculosa, albida, cretacea, intus sat dura.

Cor: — In ventriculo sinistro sanguis niger et massa fibrosa, parva, albida, chordis tendineis valvularum mitralium firmiter adhærens; valvulae semilunares rubrae. In ventriculo dextro massa fibrosa, albida, maculis rubris et nigricantibus obsita, membranae similis, plana, lineas duas crassa, pol. 1 lata, totam ventriculi superficiem implens, firmiter valvulis tricuspidalibus et fundo ventriculi adhærens, et fine suo versus arteriam pulmonalem spectans. In atrio dextro ex ipsa auricula prodiens massa ejusdem structuræ fibrosæ, crassa, voluminosa, triangularis, duos pollices longa et unum cum dimidio in basi sua lata, albida et maculis rubris et nigricantibus obsita.

Cavum abdominis: — Peritonæum erat integrum, omentum minimum et pingue. Intestina in situ naturali. Intestina tenuia extrinsecus rubra, crassa vero naturali colore. Solum intestinum jejunum aëre distentum. Intestina crassa inde a cæco usque ad dimidiam partem coli transversa aëre non admodum distenta, ab hac parte usque ad secundam flexuram intestinum coarctatum ad pol. unum semis, ubi per parvum spatium dilatatum erat, et iterum usque ad flexuram sygmoideam ad pol. 1 angustatum.

Interna ventriculi membrana hic et illic paulo rubra, et muco flavo obducta erat. Intestina tenuia per totum tractum suum maculis rubris roseisque obsita, præcipue vero intestinum ileum. Crassa intestina pallida, inprimis colon descendens, hic et illic tamen maculae aderant rubrae, in fine vero coli transversa rubor spithamæ unius satis nigricans. Hepar non magnum; ductus biliares bile repleti, et sanguis niger ex magnis vasis, in ipsa substantia discissis, prorumpibat; in margine anteriori et in media parte superficiei inferioris substantia lobi hepatis sinistri mere cartilaginea, in superiori ejusdem lobi superficiei sacculus cartilagineus, pisi magnitudine, intus substantia cretacea et caseosa repletus, in extremitate hepatis dextra in simili sacculo cartilaginoso calculus ejusdem indolis, qualis in pulmonibus erat. Vesicula fellea collapsa, parvam copiam bilis continens. Lien in statu normali. Pancreatis vasa multo nigro sanguine repleta. Plexus cæliacus in statu normali. Vesica urinaria valde contracta, membranae ejus crassiores, interna corrugata et pallida. Aorta arteria et vena cava sanguine nigro impletae. In femorali arteria sanguis niger, in tibiali etiam niger, sed minor ejus copia, in radiali nullus, in brachiali niger.

XIV.

Vidua famuli aulici N. . . . J. . . . annos 58 nata, constitutione corporis debili, morbo affecta est ultimo Octobris die, hora septima vespertina. — Domi jacens evomebat duodecies materiam aquosam, et multoties alvum purgando ejiciebat similem. Eodem tempore vertigine, difficultate audiendi, siti, spasms pedum laborabat. Hora matutina sequentis (1 Nov.) diei medicus statim laudani liquidi gtt. xv. cum liquore anod. Hoffm. potuque tepido propinatis, et instituta frictione corporis tepida et vinoso-acetosa, eam in nosocomium regionis urbanæ transferri jussit. Ibi symptomata hæc: — Debilitas virium summa, anxietas, nausea, vomitus sat frequens, diarrhœa vehemens, spasmi extremitatum, pulsus fere nullus, respiratio tarda, calor cutis imminutus; facies pallida, oculi concavi, lingua crusta alba obducta. Remedia:—Aetheris sulphur. et laud. liquid. guttæ decem quavis dimidia hora, balneum vaporarium et frictio spirituosa. Hora tertia matutina ægrota mortua est.

Inspectio cadaveris instituta est Novembris 3 die, hora pomeridiana 1ma.

Habitus externus macilentus, livor totius corporis præsertim pedum et manuum, rigiditas inprimis extremitatum inferiorum, facies collapsa, albuginea paululum rubens. Digni contracti, cutis corrugata, præcipue in palma et ad apices digitorum.

Aperto specu vertebrali: Ecchymoses variis in locis inprimis ad vertebrae lumbales. Dura mater relaxata, latices, cujus fere uncia effluebat, extenta, externa duræ matris superficies rubra, interna variis in locis rubens; vasa piæ matris maxime injecta, et cruoris effusio sub arachnoidea a 5 dorsali ad primam vertebra lumbalem, ubi larga effusio sanguinis ad pollicis unius longitudinem (versus 5^{um} par nerv. dorsalium insidet arachnoideæ lamella cartilaginea); ad finem medullæ, ubi effusio cruoris major, substantia ipsa ad pollicis extensionem emollita, et multis vasis, quæ sanguine injecta erant, referta. Adhæsiones inter duram matrem et arachnoideam plurimis in locis, quarum hæc pelluciditatem suam amiserat.

Cavum cranii: — Vasa duræ matris turgida, sub dura matre laticis collectio, arachnoidea plurimis in locis opaca; vasa piæ matris multo sanguine impleta, omnes venæ inprimis turgebant, arachnoidea cum pia matre concreta, pia mater facillime a substantia cerebri avelli poterat, latex inter piam matrem et cerebrum sanguinolentus. In cerebro plura puncta. In ventriculis lateralibus nullus latex, plexus choroidei, præcipue medius, sanguine injecti. Ceterum substantia cerebri normalis.

Cavum pectoris: — Pulmones adhærentes variis in locis, non collapsi, ab antica parte ex cæruleo purpureo colore eoque pallidiore cum parvis nigris maculis, a postica rubro eoque hilariore intus purpureo cum maculis nigris, et sanguine spumoso, magis vero in postica parte, repleti.

Cor: — In ventriculo sinistro sanguis niger et massa fibrosa, ex auricula ad ipsas valvulas mitrales descendens et chordis tendineis earum adhærens. In ventriculo dextro

massa fibrosa, valvulis tricuspidalibus et multis in locis chordis tendineis et trabeculis carneis firmiter adhærens, et in arteriam pulmonalem transiens, cujus valvulæ mitrales rubebant; in auricula dextra massa albida, fibrosa, firmiter masculis pectinatis adhærens et versus fundum atrii descendens; interna atrii membrana rubra.

Cavum abdominis: — Peritonæum integrum, omentum maximum et adiposum. Ventriculus vacuus et coloris naturalis, intestinum colon transversum a suo naturali situ recedens, et arcu suo versus inferiora dependens; reliqua intestina in situ normali. Intestina omnia, excepto coli transversus initio, rubebant, præcipue ileum. Omnia intestina tenuia aëre distenta. Cæcum, colon adscendens et fere dimidia pars transversus, aëre distenta, ab hac parte colon, per spatium spithamæ, ita constrictum, ut ab initio, spatio duorum pollicum, diameter ejus vix digitum, deinde pollicem unum semis crassus esset; inde usque ad flexuram primam non coarctatum, a qua iterum fere usque ad flexuram sygmoideam ad pollicis unius diametrum angustatum, in flexura ipsa sygmoidea coarctatio, digiti minimi diametrum habens (pollicis unius extensione), post hanc colon descendens, aëre distentum, usque ad finem a sua naturali forma non recedebat. Mesocolon transversum rubebat. Interna ventriculi membrana in curvatura ejus minori et ad cardiam maculas rubras ostendebat, rubor per totum tractum intestinorum tenuium, præcipue versus finem ilei observabatur; intestinum cæcum et initium coli adscendentis etiam rubebat, reliqua coli adscendentis pars pallida, colon vero transversum et descendens hic et illic latas maculas rubri coloris offerebat. Intestina humore cano-lactei coloris repleta erant. Externa aortae membrana ab arteria renali usque ad divisionem in iliacas rubebat, interna vero, præter ossificationes nonnullis in locis, normalis. Hepar parvum, substantia ipsa multo sanguine repleta, vesicula fellea bile viridicante turgida. Renes parvi et multo sanguine nigro repleti; lien, pancreas et plexus celiacus in statu normali. Vesica urinaria valde collapsa, membranæ ejus crassæ, interna corrugata et pallida, urina nulla. Uterus integer.

Jæhnichen. Markus. Rinsky.

XV.

Uxor militis M. . . . M. . . . e domo mercatoris N., 45 annos habens, Novembris 1 die, hora 10 vespertina, morbi vero sui nona, in nosocomium regionis Serpuchowskoy advecta est. Symptomata: — Frigus totius corporis præcipue extremitatum inferiorum, facies pallida, oculi concavi, labia livida, respiratio sat libera, vox debilis et rauca, dolor sub scrobiculo, sitis magna, pulsus fere non sensibilis, vomitus frequens, alvi fluxus fere continuus et spasmi extremitatum. Remedia: — Acidi sulphur: concentr: guttæ vj. cum poculo aquae comm. sumendæ, item balneum aquæ calidæ et frictio spiritus salis ammoniaci cum tinctura capsici annui; externa vero: vesicatorium

scrobiculo, fomentum tepidum regioni hypogastricæ, rubefacientia suris et clymus amylaceus cum tinctura opii crocat. gtt. viij. Balneo adhibito manus evaserant paulo calidiores, pedes vero manserant frigidi, nec sudabat ægrotæ. Hora post mediam noctem secunda anxietas summa cum respiratione rara sine vomitu et spasmis, sed cum alvi profluvio non cessante. Sexta denique hora matutina, ægrotæ paulo tranquillior quidem, sed vix ac ne vix respirans, diem supremum obiit.

Inspectio cadaveris instituta est Novembris 3 die, hora pomeridiana 3^{ia}.

Habitus externus: — Macilentus, livor totius corporis præsertim manuum et digitorum, quorum cutis livida, contracta et corrugata erat, rigiditas musculorum imprimis extremitatum inferiorum. Facies collapsa.

Aperto canale vertebrali: Dura mater latice extenta, extrinsecus hic et illic rubra, intrinsecus subcærulea et maculis rubris pariter variegata; arachnoidea nonnullis in locis opaca, in plurimis vero duræ matri adhærens, et lamellis cartilagineis, firmiter ei insidentibus, obsita, facillime inflari potuit; vasa piaæ matris sanguine injecta. Ceterum substantia medullæ normalis.

Cavum cranii: — Vasa duræ matris turgida, e qua incisa nonnihil laticis effluebat; arachnoidea adhærens piaæ matri, quæ a cerebro facillime avelli poterat, et sub qua serum sanguinolentum ubique stillabat; in substantia cerebri major punctorum copia. In ventriculis lateralibus nonnihil seri sanguinolenti; plexus choroidei sanguine turgebant. Ceterum substantia cerebri integra.

Cavum pectoris: — Pulmones adhærentes, extrinsecus e cæruleo rubro, intus purpureo colore cum maculis nigricantibus, et multo sanguine spumoso repleti. In arteria aorta sanguis niger ex parte coagulatus.

Cor: — In atrio sinistro, præter magnam sanguinis nigerrimi copiam, massa fibrosa, albida, flavescens, maculis rubris et nigricantibus obsita, fundum atrii implens, chordis tendineis valvularum mitralium firmiter inhærens, et in ipsum ventriculum transiens. In auricula dextra, massa fibrosa, crassæ membranæ instar, per atrium in ventriculum dextrum, cujus cavum implebat, descendens, usque ad valvulas semilunares ostii arteriosi protendebatur, et in decursu suo tam valvulis tricuspidalibus quam trabeculis carneis ventriculi et musculis pectinatis auriculæ firmiter adhærebat.

Cavum abdominis: — Peritonæum atque omentum integra, ventriculus vacuus et coloris naturalis. Intestina in universum in situ normali, tenuia, præcipue ileum, aëre distenta hic et illic, et nonnihil rubentia, crassa vero, colorem naturalem habebant. Cæcum, colon adscendens cum tertia parte transversi, aëre inflata, inde usque ad flexuram coli secundam coarctatio aderat, a qua usque ad flexuram sygmoideam intestinum iterum aëre dilatatum, ab ista vero ad 4 digitos transversos denuo angustatum erat. Membrana mucosa ventriculi in pariete anteriori et posteriori maculis rubris variegata et versus pylorum pallida; intestina tenuia per totum tractum suum similiter rubro colore, sed paulo pallidiori. Inde a medio jejuno usque ad medium

ileum hic et illic observabantur maculae oblongae, albescentes, valvulis conniventibus, quae ab ulcusculis superficialibus destructae sunt, non absimiles, interdum 2 poll. longae, dimidium pollicem fere latae et circulo rubriori circumdatae. In universum autem extenuatio (atrophia) membranarum intestinorum tenuium. Caecum, colon adscendens et transversum cani coloris cum maculis ruberrimis, praecipue in caeco et ab initio coli adscendentis, colon descendens vero in statu normali. Hepar magnum et coloris justo lividioris, intus substantia naturalis, sed multo sanguine nigro turgida. Vesicula fellea bilis viridicantis plena. Lien, pancreas et renes in statu normali, arteriae renales sanguine nigro repletae. Plexus coeliacus in statu naturali. Aorta descendens et vena cava sanguine nigro impletae, membranae utriusque in statu naturali. Vesica urinaria contracta, membranae ejus crassiores, interna corrugata, in latere sinistro nonnullas maculas rubescentes offerebat, lotium deorat. Peritonaeum, uterum tegens, erat rubrum, tubam vero Fallopii sinistram obvestiens, ex caeruleo nigricante rubrum, praeterea hydatidis in ovario sinistro, sed uterus integer.

Jahnichen. Marcus. Rinsky.

XVL

Agricola M. . . . K. annum aetatis 39 agens, constitutione corporis debili, Novembris 2 die, hora post mediam noctem prima, in domo Chl. . . regionis urbanae morbo affectus est. Symptomata: Vomitus aquosus decies similisque alvi fluxus multoties repetiti una cum vertigine, susurru aurium, constrictione pectoris, molestia sub scrobiculo cordis, pulsu debili et spasmis extremitatum. Hora 6ta matutina, laudani liquid. Syd. guttis xxv. cum guttis naphthae vitriol. xij. sumtis, et frictione spirituosae extremitatum ope scopularum setosarum instituta, aegrotus in nosocomium translatus est. — Symptomata: — Imminutio virium summa, vomitus satis frequens, diarrhoea, spasmi extremitatum, pulsus vix sensibilis, anxietas, respiratio difficilis, lingua crusta alba obducta et cutis frigida. Remedia: — Aetheris sulphur. et laudani liquid. Sydenh. 33 dr. jj. quavis dimidia hora gutt. xx. sumendae, infusionis valerianae unc. iv., potionis Riverii unc. jj. et liquoris c. c. succinati dr. jj. cochleatim quaque hora sumendae, eodemque tempore frictio spirituosae, balneum vaporarium et clysmus amylaceus. Altero die (3), vomitu et diarrhoea continuis, pulsu vix sensibili, respiratione tarda, aegrotus vita defunctus est hora 8 matutina.

Inspectio cadaveris instituta est Novembris 4 die, hora XI matutina.

Habitus corporis: — Robustus, livor fere per totum corpus, rigiditas musculorum, praecipue extremitatum inferiorum, muscoli gastrocnemii valde turgidi, cutis in palmis manuum et in plantis pedum corrugata, apices digitorum plumbei coloris, facies collapsa, oculi concavi, albuginea parum rubens.

Aperto specu vertebrali : — Dura mater, cujus vasa sanguine injecta erant, plurimis in locis extrinsecus rubens et laxa, ex qua incisa laticis sanguinolenti fere uncia effluebat. Vasa piaë matris in antica parte parum, in postica vero non injecta; arachnoidea in antica facie nonnullis in locis opaca. Substantia medullæ, præter parvum spatium in medio, ubi emollita erat, integra.

Cavum cranii : — Duræ matris vasa valde turgida; ejusdem sinus multo sanguine repleti; ex incisa dura meninge effluebat nonnihil laticis sanguinolenti; intra arachnoideam et piam matrem parva laticis limpidi accumulatio, sulcis cerebri respondens. Arachnoidea plurimis in locis opaca, inprimis in parte a cerebello versus medullam oblongatam et spinalem procedente. Arteriae vertebrales nonnullis in locis ossificationes offerebant. Arteria basilaris, ubi in cerebri profundam et cerebelli superiorem dividitur, annulum cartilagineum, e membrana interna formatum, habebat; ceterum tam basilaris, quam vertebrales arteriæ multo sanguine venoso repletæ erant. Vasa piaë matris in ponte Varolii maxime injecta. In lateralibus et ceteris ventriculis nonnihil laticis. Substantia cerebri normalis quaedam puncta exhibebat. Plexus choroidei sanguine turgent.

Cavum pectoris : — Pulmones non adhærentes, ab antica parte fere naturalis, a postica e cæruleo rubri, intus vero cano-lividi coloris, et sanguine spumoso non multum repleti.

Cor : — In atrio dextro sanguine nigro circumfusa massa, nigri coloris, totum atrium implens, musculis pectinatis firmiter adhærens, sanguini coagulato non absimilis, sed firmior, gelatinosae spissitudinis, infra in massam fibrosam, albescentem, maculis rubris et nigris notatam et membraniformem, transiens (circiter 2 poll. long. et poll. 1. lat.), quæ chordis tendineis valvularum tricuspidalium et trabeculis carneis firmiter adhærebat, a qua ejusdem indolis massa, latis maculis nigris obsita, in ipsam arteriam pulmonalem protendebatur. In atrio sinistro, sicuti in dextro, massa nigra ejusdem indolis, sed multo minor, quæ musculis pectinatis, et chordis tendineis valvularum mitralium firmiter annexa erat, cujus ramuli in ipsum ventriculum, nigri sanguinis plenum, descendebant.

Cavum abdominis : — Peritonæum erat integrum et coloris viridicantis, ventriculus nonnihil aëris continens, coloris naturalis. Omnia intestina tenuia aëre distenta, in superficie parietibus abdominis contigua, viridi colore; cæcum, colon et major pars transversa aëre valde distenta, sed eodem, quo tenuia, colore. In media parte coli transversa contractio 3 pollicum, et similis coarctatio in ipsa flexura sygmoidea. Interna ventriculi membrana parum rubens, rubrior vero in fundo. Duodenum et initium jejuni colore lapidis schisti (ardoisée) cum maculis rubescentibus, reliqua pars intestinorum rubra cum latis maculis viridicantibus; intestina crassa colore e fusco rubro seu potius nigricante (melanosi simili) cum maculis hic et illic rubentibus. Hepar sat magnum, inferior ejus superficies viridis, substantia naturalis. Vesicula

fellea collapsa. Trachea, bronchia et oesophagus in statu naturali. In aorta sanguinis nigri, ex parte coagulati, magna copia, et massa fibrosa sicuti in atrio cordis. Pancreas et renes in statu naturali. Lienis substantia mollior. Vesica urinaria lotio distenta, interna membrana ejus integra.

Jæhnichen. Markus. Rinsky.

XVII.

Rusticus T. . . . D. . . . 68 annorum, constitutione corporis satis robusta et temperamento cholero-sanguineo præditus, variisque morbis, ut ipse professus est, ab infantia obnoxius, Novembris 2 die tempore nocturno hoc morbo correptus est. Prima symptomata morbi: vertigo et oppressio pectoris, paulo post diarrhœa, vomitus et spasmi extremitatum. Nosocomium regionis urbanae intravit cum summa virium imminutione, anxietate, nausea, vomitu frequenti, diarrhœa vehementi, spasmis extremitatum præcipue inferiorum, pulsu fere nullo, respiratione difficili, lingua frigida et crusta alba obducta, facie pallida, oculis concavis, cute frigida. — Remedia interna: ætheris sulph. laudani liquidi Sydenh. ää dr. j. quaque dimidia hora gutt. xx. et infusionis valerianæ unc. vj. potionis Riverii unc. ij. liquoris c. c. succinati dr. ij. alternatim quavis dimidia hora cochleatim sumendæ. Externa vero: balneum vaporarium ter quotidie adhibendum, frictio spirituosa, clysmus amylaceus cum decocto ratanhæ, et sinapismi ad scrobiculum cordis. — Altero (3) die ægrotus, hora 3 pomeridiana, vita defunctus est.

Inspectio cadaveris instituta est Novembris 4 die, 2 hora pomeridiana.

Habitus corporis: — Macilentus, livor fere per totum corpus, rigiditas musculorum præcipue extremitatum inferiorum, cutis in palmis manuum et in plantis pedum corrugata, apices digitorum lividi, facies collapsa, oculi collapsi, albuginea parum rubens.

Aperto specu vertebrali: — Dura mater relaxata et multo latice distenta. Vasa ejus satis injecta, adhæsiones cum arachnoidea plurimis in locis, imprimis in parte cervicali, ubi arachnoidea opaca et maculis albidis obsita erat, substantia medullæ in facie antica versus 7 vertebam cervicalem emollita et coloris e fusco rubescentis, qui in fabae magnitudinem sparsus erat, in universum vero tota medullæ substantia justo rubrior. In facie postica sanguinis effusio inter piam et arachnoideam in parte cervicali et ad initium caudæ equinae.

Cavum cranii: — Vasa duræ matris multo sanguine injecta, præcipue versus posteriorem hemisphæriorum partem. Sinus duræ matris, imprimis longitudinalis, multo sanguine impleti; nonnullis in locis adhæsiones duræ matris cum arachnoides, quæ opaca et piaë matri adcreta erat; vasa piaë matris valde turgida; in basi cranii,

circa sinum circularem *Ridley*, sanguis effusus, sub pia matre, pedunculos cerebri et pontem *Varolii* tegente, parva ejus effusio; pia mater facillime a cerebro secedebat, et sub ea laticis minima collectio. Cerebri substantia, praeter majorem punctorum copiam, naturalis. In ventriculis lateralibus latex nullus.

Cavum pectoris: — Pericardium in statu naturali. Cor adiposum. Maculae, ecchymosis similes, e caeruleo nigrescentes et latae in superficie externa eaque postica atrii sinistri. In ipso atrio sinistro, praeter copiam sanguinis nigri et coagulati, massa fibrosa, flavescent, rubris et nigris maculis obsita, membranæ instar (long. 2 pollicum, latitud. 1 pollic. crassit. 2 linearum), chordis tendineis valvularum mitralium firmiter adhærens, et ramum vermiformem in cavum ventriculi demittens, ex altera parte tenuis fasciæ instar, inde a valvulis mitralibus, quarum margines liberi rubebant, plana et in aortam, cujus valvulae semilunares quoque rubebant, progrediens. In auricula dextra minima hujus massae particula musclicis pectinatis firmiter adhærens. In ventriculo dextro ejusdem indolis massa, quæ membranæ tenuis instar, majori parte superficiei ejus internae et valvulis tricuspidalibus, quæ ipsae rubebant, firmiter annectebatur. Valvulae semilunares arteriae pulmonalis rubrae.

Pulmones ubique firmiter accreti extrinsecus ex caeruleo rubro cum multis maculis nigris, intrinsecus purpureo colore cum atris maculis, sanguine spumoso repleti, non collapsi. Interna tracheae, bronchiorum, laryngis atque epiglottidis membrana rubens et interna oesophagi parum, pharyngem tegens vero, magis rubebat. Arteria aorta et pulmonalis sanguinis nigri plenae.

Cavum abdominis: — Peritonaeum et omentum in statu naturali, diaphragma valde elevatum. Ventriculus vacuus et coloris naturalis. Intestina in universum in situ naturali, tenuia vero aëre distenta atque rubra, praecipue ileum, cujus finis, e caeruleo rubro colore, maculas nigricantes habebat. Caecum et colon adscendens cum tertia parte transversa aëre distenta, ab hac parte intestinum contractum erat ad spithamam, et deinde iterum circa flexuram sygmoideam. Intestina crassa e cano viridicantis coloris, et colon descendens rubri, sed pallidioris. Interna ventriculi membrana, quæ praecipue in sacco caeco maculas rubras offerebat, mucosae cano obducta. Intestina tenuia intus in toto tractu suo rubra, hic et illic maculis viridicantibus obsita, major rubedo in intestino jejunum, sub finem ilei praeter rubrum colorem observatae sunt maculae e fusco viridescentes; caecum, et initium coli adscendentis obsitum variis maculis, nempe rubescentibus et nigricantibus, reliqua pars coli adscendentis cum aliqua parte transversa coloris nonnihil viridis cum nonnullis ramificationibus vasorum: reliqua autem pars coli colore ex fusco rubro nigricante (melanosi similis). Lien, pancreas, et plexus solaris in statu naturali, nec non hepatis substantia. Vesicula fellea bile atro-viridicante repleta. Arteria aorta et vena cava sanguinis atrii plenae, membranae earum

internae integrae. Vesica urinaria contracta, membranae ejus crassiores, in interna membrana maculae lividae et minima lotii copia. Peritoneum, pelvim investiens, ut mesenterium, viridicantis coloris.

Jahnichen. Markus. Rinsky.

XVIII.

Tribuarius, J. . . . S. annum aetatis sexagesimum habens, morbo affectus est Novembris 3 die, hora 3 pomeridiana. Prima symptomata morbi: cephalalgia vehemens, borborygni in abdomine, dolor sub scrobiculo, ad vesperam vero vomitus aquosus et diarrhoea similis. Nona hora vespertina nosocomium regionis Novinskoi intravit. Symptomata: — Vomitus et alvi fluxus vehementes, dolor sub scrobiculo intolerabilis, cephalalgia, frigus extremitatum, convulsiones continuae, respiratio cum acuto pectoris dolore conjuncta, lumbago et absentia urinae. — Remedia interna: calomelan. gr. j. gummi arab. et sacchari aa gr. v. itemque laudani liquidi Sydenh. guttæ xij. et olei menthae guttæ jv. alternatim quavis hora sumendae. Externa vero: — Balneum tepidae aquae et vaporarium, frictio spiritiosa et sinapismus ad scrobiculum. Prima luce (6 hora mat.) sequentis (4) diei aegrotus morie defunctus est.

Inspectio cadaveris instituta est Novembris 5 die, hora XI^{ma} matutina.

Habitus corporis externus: — Robustissimus, musculosus admodum, lividitas totius corporis, inprimis faciei non collapsae, quae colore caeruleo-nigricante tincta erat, palpebra sinistra superiore sanguine effuso tumida et livida, albuginea rubra. E naribus magna copia muci limpidi, cani et foetidi effluebat. Rigiditas musculorum, praecipue extremitatum inferiorum. Musculi gastrocnemii duri et contracti. Cutis in plantis pedum et palmis manuum, praesertim vero digitorum, qui maxime contracti erant, corrugata.

Aperto specu vertebrali: — Dura mater medullae spinalis in postica facie extrinsecus hic et illic rubra, e qua incisa nonnihil seri effluebat. Arachnoidea maculis opacis oblecta, et vasa rubra in eadem, simul atque inflabatur, hic et illic serpentina; piaë matris vasa valde turgida, nec non in infima parte ejus cervicali, et versus caudam equinam sub arachnoidea parvae sanguinis effusiones. Sub prima suffusione substantia medullae spinalis emollita esse videbatur. Vasa vero ipsius substantiae non admodum sanguine turgida.

Cavum cranii: — Ossa cranii crassiora, vestigia suturarum nulla, adhaesiones firmissimae inter duram matrem et cranium; in extremitate anteriore lobi utriusque, et in tota fere inferiori superficie hemisphaerii sinistri inter piam et arachnoideam effusio sanguinis. Arachnoidea opaca, inprimis in basi cranii. Vasa piaë matris summe turgida. In ventriculis cerebri multum laticis valde sanguinolenti, plexus choroidei non

admodum injecti, et substantia cerebri naturalis, sinè magna copia punctorum. Sinus duræ matris multo cruore impleti.

Cavum thoracis: — Pulmones non collapsi, adhærentes pleuræ costali et diaphragmati et sanguine spumoso repleti; externa superficies eorum in anteriore parte colore e cano cæruleo cum maculis nigris, emphysematosa, posterior vero e livido rubescente, intrinsecus et ab antica parte e cano rosei, a postica vero e cano rubri coloris. — Cor adiposum et voluminosum, atrium ejus sinistrum et ventriculus sinister plurimum sanguinis nigri continebant. In atrio dextro massa fibrosa, albida, musculus pectinatis firmiter adhærens, et paulatim in colorem nigricantem, qui albumini ovi non cocti similis erat, tandem in massam nigram compactam et glutinosam, abiens. Hæc massa magnam atrii partem implebat, paulo infra valvulis tricuspidalibus firmiter adhærebat, et sub forma membranæ crassæ albescentis et maculis nigris obsitæ, usque ad apicem ventriculi descendebat, atque ibidem, trabeculis carneis adnexa, ramum ad valvulas semilunares arteriæ pulmonalis, chordis tendineis adfixum, mittebat. Valvulæ semilunares et tricuspidales rubræ.

Cavum abdominis: — Peritonæum et omentum integra. Ventriculus, mucò repletus, erat coloris naturalis, intestina in situ naturali, tenuia vero aëre impleta et rubescentia. Cæcum et dimidia pars coli transversa aëre distenta, ab hac ad flexuram secundam diameter ejus vix pollicem superabat, qualis coarctatio in ipsa flexura sygmoidea iterum se offerebat. Color intestinorum crassorum perfecte naturalis. Interna membrana ventriculi in fundo suo rubedinem satis opacam ostendebat, et versus cardiam parvam maculam rubram continebat. Intestina tenuia per totum tractum suum e pallido rosei coloris, versus finem ilei maculæ albidæ circumscriptæ et paululum elevatae. Intestina crassa in statu naturali. Mesenterium pinguedinosum, sed naturale. Hepar pallidioris coloris extrinsecus et intrinsecus, vesicula fellea collapsa, bile ex flavo viridicante parum impleta. Lien in statu normali, substantia tamen mollior videbatur esse. Plexus solaris in statu naturali. Aorta et vena cava sanguine nigro repletæ. Vesica urinaria et renes in statu naturali, membrana eorum interna pallida. In omnibus arteriis extremitatum tam inferiorum, quam superiorum, ipsis digitis non exceptis, sanguis niger.

Jæhnichen. Markus. Rinsky.

XIX.

Uxor militis D. . . . J. 50 annos nata, constitutione corporis robusta gaudens, Novembris 3 die, hora 10^{ma} matutina morbo affecta est, cujus prima symptomata erant: diarrhœa vehemens, cephalalgia, dolores abdominis et anxietas summa. Ex his malis laborans, sua sponte hora XI matutina nosocomium regionis Novin-

skoy adiit, ubi anxietate paululum mitigata, animi tamen sui non compos, alvum habebat, et saepius vomebat, accedentibus simul spasmis extremitatum. Balneis tepidis, primum aquoso, deinde vaporario, adhibitis, vena incisa sanguinis missio frustra tentabatur. Remedium: calomel. grana V. gummi arab. sacchari albi ää grana vjjj. altera quaque hora una cum xij. guttis laudani liquidi et olei menthae guttis iv. sumenda. Symptomata sequentis (4) diei: alvi fluxus frequens, ipsa inscia, vomitus bis repetitus, remedia vero: — calomelan. grana jj. cum melle et olei menth. guttis jjj. cum decocto althaeae. Eodem tempore duobus balneis aquosis et uno vaporario adhibitis, prima post mediam noctem hora mors subsecuta est.

Inspectio cadaveris instituta est Novembris 6 die, hora Xma matutina.

Habitus corporis modicus, extremitates lividae, inprimis volae et apices digitorum, cutis palmae manuum corrugata, facies non collapsa, albuginea non rubens, rigiditas major extremitatum inferiorum.

Aperto specu vertebrali: — Dura mater, praecipue versus caudam equinam, rubescens, in parte cervicali adhaesiones cum arachnoidea, injectio vasorum versus caudam equinam in parte postica; ceterum omnia in statu naturali.

Cavum cranii: — Dura mater, cujus vasa sanguine turgebant, cranio pluribus in locis firmissime adhaerebat. Sinus omnes sanguine nigro impleti. Arachnoidea opaca plurimis in locis, et durae matri firmiter adhaerens; in superficie externa hemisphaerii utriusque versus basin cranii sanguinis effusio inter piam matrem et arachnoideam. Latex nullus in ventriculis, plexus choroidei etiam non admodum turgebant sanguine; ceterum substantia cerebri normalis.

Cavum thoracis: — Pulmones fere nullibi adhaerentes, colore e caeruleo cano in antica parte, in postica e caeruleo rubro, non collapsi, sanguine spumoso repleti et intrinsecus colore rubro inprimis versus posticam partem. Cor totum atro sanguine maxime repletum. In superficie postica vasa propria multo sanguine nigro injecta, ad marginem superiorem et anteriorem maculae ecchymosis similes. In atrio dextro massa nigra, gelatinosa, sanguine coagulato conferta, ad parietes atrii ubique annexa, in fibrosam atque albidam transiens, valvulis tricuspidalibus firmiter adhaerens et versus valvulas semilunares procedens, quae pariter ac valvulae tricuspidales rubrae erant. In ventriculo sinistro, praeter magnam copiam sanguinis atrii, partim coagulati, parva massa albicans ejusdem indolis, et chordis tendineis valvularum mitralium firmiter adhaerens.

Cavum abdominis: — Peritoneum atque omentum in statu naturali. Ventriculus collapsus et coloris naturalis. Intestina in situ naturali. Tenuia valde aëre extenta, rubescentia, et in facie sua, ubi parietes abdominis tangebant, viridicantia. Caecum et colon adscendens colore naturali neque extensum; coarctatio inde a prima flexura usque ad mediam partem coli transversii, similis in flexura sygmoidea. Interna ventriculi membrana, muco tenui e flavo cano obducta, leviter rubebat, in fundo aderat

macula e fusco rubescens. Intestina tenuia intus usque ad inferiorem partem jejuni roseo colore eoque pallidiori, ab ea inde parte vero rubor eorum austerior, et hic et illic maculae viridicantes. Versus finem ilei nonnullis in locis maculae longitudinales, dimidiam partem pollicis non superantes, albidiores, quam reliqua superficies, ulcusculis neque absimiles. In caeco et colo adscendente maculae cano-rubescens, in reliquo autem tractu colore lapidis schisti (ardoisée). Lien et hepar in statu naturali. Vesica fellea multae bilis atro-viridicantis plena. Renes, quoad substantiam, in statu normali, sed vasa eorum majora sanguine nigro turgida. Vesica urinaria contracta, membranæ crassiores, et intrinsecus roseo colore eoque pallidior. Uterus extrinsecus in statu naturali, intrinsecus nonnihil rubescens.

Jæhuichen. Markus. Binsky.

XX.

Agricola Ph. . . . A. . . . annos 25 natus, constitutione corporis robusta præditus, Novembris 1 die et hora prima noctis in domo B. . . . morbo correptus est, qui incepit vomitu minus vehementi, diarrhœa fere continua, abolitione virium, proclivitate ad delirium, et spasmis extremitatum, præcipue inferiorum. Post aditum medici statim in nosocomium regionis urbanae translatus est. Ibi observata symptomata hæc:—delirium, somnolentia, pulsus plenus satque frequens, facies rubra, oculi rubentes, spasmi extremitatum, responsiones in quæstiones minime quadrantes, abolitio virium sine vomitu et diarrhœa. Remedium: Venae sectio ad libram j., decoctum alth. cum nitri dr. jj., sinapismi suris et plantis pedum, glacies capiti ac vesicans cervici superimpositi. Altero (2) die delirium et somnolentia permanebant, pulsus erat frequens et sat plenus, respiratio libera. Ordinatus erat pulvis ex calomelan: gran. jj. et saccharo compositus, et quaque hora sumendus, venæ sectio ad libram unam semis repetita erat, pariter ac sinapismi et vesicans. Tertio (3) die: delirium, et alvi fluxus liquidus, bilioso-mucosus, foetidus et sæpius repetitus. Omisso pulvere, decoctum primo die præscriptum. — Die (4) quarto status aegroti melior esse videbatur, sed delirium adhuc durabat. Remedium: — Infus. ex flor. arnicæ dr. j. unc. vj. cum nitri dr. jj. cochleari uno quaque hora sumenda, item sanguisugae temporibus et pone aures, et fomentatio frigida capiti appositæ. Quinto (5) die aegrotus in statu pessimo, pulsu fere nullo, delirio profundo, neque cessante, mortuus est.

Inspectio cadaveris instituta est Novembris 6 die, hora XI matutina.

Habitus corporis — macilentus, color corporis potius flavescens quam lividus, manus non lividae, cutis digitorum et palmarum non corrugata, facies non collapsa, albuginea non rubens, crusta exanthematica, circa labia nigrescens, superior pars brachii dextri tumida, quæ latam et sanguine partim liquido partim coagulato repletam, sugillationem offerebat. Rigiditas artuum parva, major vero crurum.

Aperto specu vertebrali: — Medulla spinalis durae matris sanguine non injecta, relaxatio versus caudam equinam, ubi et laticis sanguinolenti aliqua collectio; in parte postica arachnoidea difficilior inflatu atque hic et illic opaca erat; injectio vasorum piaae matris versus caudam equinam satis magna; in facie antica omnia in statu naturali, pariter atque in substantia medullae.

Cavum cranii: — Dura mater ad aspectum naturalem habebat, elevata dura matre in hemisphaerii dextri et sinistri media ac superiore parte, effusio sanguinis rubri inter arachnoideam et duram matrem, in sinu longitudinali sanguis atro-rubescens et coagulatus, et cum granulis albidis et mollibus permixtus, tam cohaerentem massam vermiciformem exhibens, ut ea, non abrupta, facile e sinu extrahi posset. Arachnoidea opaca et piaae matri firmiter adhaerens. Inter arachnoideam et piam matrem, cujus vasa multo sanguine turgabant, in tota fere superficie loborum posteriorum cerebri, magna sanguinis effusio. — Sinus durae matris reliqui sanguine non admodum repleti, majores vero ejusdem indolis coagulato, qui cum albida quadam substantia mixtus erat. In ventriculis lateralibus nonnihil laticis limpidi. Plexus choroidei justo pallidiores, et vesiculis, hydatidibus non absimilibus, obsiti.

Cavum pectoris: — Pulmones non collapsi, in parte antica e cano rubescentis, in postica e caeruleo rubescentis, intrinsecus et in anteriore superficie ejusdem coloris, quo extrinsecus, in posteriore autem ex fusco rubescentis, et sanguine multo spumoso repleti. Sinister pulmo adhaerens pleurae costali et diaphragmati. Larynx, trachea et bronchia in statu naturali. Cor extrinsecus livens, (livor atriorum efficiebatur massa in iis contenta), et vasa ejus sanguine turgida. — In pericardio ad unc. β liquoris flavescentis, limpidi. In ventriculo sinistro sanguis ater, in atrio sinistro massa gelatinosae indolis nigricans, hic et illic rubescens, auriculae firmiter inhaerens, et unum ramum ad venam pulmonalem, alterum vero in ventriculum mittens, qui chordis tendineis valvularum mitralium firmiter adhaerebat. In atrio dextro ejusdem indolis massa, totum fere cavum ejus implens, in auriculam progrediens, in ventriculum dextrum transiens, ostium venosum fere obstruens, valvulis tricuspidalibus et trabeculis carneis firmiter adhaerens, deinde in massam fibrosam, albidam, membraniformem, (poll. $1\frac{1}{2}$ lat. et lin. $1\frac{1}{2}$ crass.) et maculis rubris et nigris obsitam, abiens, in arteriam pulmonalem adscendens, et multis in locis trabeculis carneis firmiter adhaerens.

Cavum abdominis: — Peritoneum et omentum in statu naturali. Intestina parum aëre distenta, omnino cano-viridicantis, ventriculus vero paulo pallidioris coloris. Finis coli transversus usque ad flexuram sygmoideam erat diametri minoris; quam reliqua intestina crassa. Interna membrana ventriculi circa cardiam et in sacco caeco e fusco rubro, reliqua pars e flavo viridicante colore cum maculis rubris. Intestinum duodenum e fusco rubro colore et muco e fusco flavescente, qui et in reliquo tractu tenuium intestinorum observabatur, obductum. Intestinum jejunum erat cano-viridicans cum ramificationibus vasorum rubris. Ileum rubebat, et versus finem

suum maculas latas atque ruberrimas offerebat. Cæcum et initium coli coloris cano-viridicantis cum maculis e fusco rubris, colon adscendens et transversum coloris pallidioris, reliqua vero pars coli colore lapidis schisti (ardoisée) cum rubris maculis versus finem magis canescentibus. Hepar voluminosum et sanguine liquido refertum, sed color et substantia ejus normales. Vesica fellea bile ex atro viridicante valde extenta. Ductus omnes in statu naturali. Pancreas et plexus solaris a statu consueto non recedebant. Lien voluminosus, sed in statu naturali, pariter ac renes. — In aora sanguis coagulatus, qui sanguine liquido, minus nigro, quam in aliis, circum-fusus erat. In vena cava sanguis ater, etiam coagulatus. Vesica urinaria contracta, membranæ ejus cassiores, interna corrugata e cæruleo rubens.

Jæhnicen. Markus. Rinsky.

Decas III.

XXI.

Femina libera E.... A.... annum ætatis 28um agens, Novembris 1 die, ex perfecta sensuum abolitione laborans, in nosocomium regionis Joakimansky deducta est. Ibi balneo tepido, vaporibus acetosis, et sinapismis scrobiculo surisque adhibitis, ægrotæ, iterum mentis compos, loquelam recuperavit, et per plures jam dies se alvi fluxu laborasse professa est. Symptomata: tota corporis superficies aspera et frigida, lingua alba et frigida, pulsus minimus, debilis ac vix sensibilis, diarrhœa, vomitus, dolor capitis, vertigo, anxietas præcordialis, et spasmi extremitatum. Remedium: pulvis e calomelan. granis jj. et sacchari gr. x. compositus, et secunda quaque hora sumendus. Die altero vomitus, diarrhœa et spasmi cessavere. Remedium: potio Riverii et aqua melissæ ÆÆ unc. jijj. additis liquoris c. c. succinati gutt. xx. quaque hora cochleatim sumendis. Tertio die nova diarrhœa eaque vehemens cum delirio, clamore fere perpetuo et imminutione virium summa. Cura eadem. Quarto die status idem. Remedium: tinct. opii guttæ x. quaque dimidia hora sumendæ. Symptomata quinti diei: status soporosus, debilitas et frigus totius corporis, diarrhœa et involuntaria lotii

fœtidi excretio. Remedium: decocti salep. uncizæ vj. aquæ menthæ p. unc. j. et laud. liquid. Sydenh. guttæ xxx. quaque hora cochleatim sumendæ, et moschi grana jv. cum saccharo quavis hora adhibenda. Eodem die ægrota mortua est.

Inspectio cadaveris instituta est Novembris 6to die, hora Ima pomeridiana.

Habitus corporis torosus, musculi extremitatum inferiorum et superiorum rigidi, manus atque pedes lividi, cutis in palma manuum paululum corrugata, facies non collapsa, oculi non rubentes.

Aperto canale spinali: dura mater medullæ spinalis in statu normali, adhæsiones arachnoideæ nonnullis in locis. Arachnoidea hic et illic opaca, difficulter inflari potuit. Vasa piæ matris in parte superiori portionis dorsalis et ad caudam equinam injecta, in infima vero ipsa medullæ substantia emollita et rubens. In antica vero medullæ facie, in parte cervicali et suprema dorsali rubedo, minori effusioni cruoris similis. Reliqua in statu naturali.

Cavum cranii: Dura mater firmissime cranio accreta et vasa ejus valde injecta. Arachnoidea hic et illic opaca, piæ matris vasa non admodum injecta. In ventriculis cerebri nulla laticis collectio. Ceterum substantia cerebri sana.

Cavum pectoris: In pericardio liquoris minima copia. In superficie externa cordis nil peculiare. In atrii dextri fundo massa fibrosa, membraniformis, tenuis et albida, quæ ramum ad ventriculum mittebat, in ventriculo ipso vero massa albida, fibrosa, valvulis tricuspidalibus et parietibus ventriculi firmiter adhærens, usque ad apicem protensa et in arteriam pulmonalem ramo vermiformi transiens, qui secundum divisiones arteriæ pulmonalis in duos ramos divisus erat. In atrio sinistro, præter magnam sanguinis nigri copiam, similis massa membraniformis, valvulis mitralibus firmiter adhærens et in ipsam aortam progrediens. Pulmones non collapsi, (dexter justo minor et cum diaphragmate concretus), extrinsecus e livido rubescente, in antica superficie paululum pallidiore, intrinsecus purpureo, in antica parte pallidiore colore; ceterum sanguinis spumosi pleni.

Cavum abdominis: — Peritonæum in statu normali, omentum breve et obesum. Ventriculus coloris naturalis, vacuus et in sacco cæco ad pollic. 2½ contractus. Intestina in situ normali, tenuia hic et illic aëre distenta, atque e cano rubescente colore. Cæcum et initium coli adscendentis aëre distenta. In medio colo adscendente coarctatio ad diametrum poll. 1 (spatio 2 pollic.), inde vero per parvum spatium erat aëre distentum, deinde per totum suum tractum ita coarctatum, ut colon transversum vix digiti minimi crassitiem superaret. Interna ventriculi membrana, excepto pyloro, in tota superficie rubebat, duodenum satis austeram rubedinem offerebat, et muco e flavo viridicante, qui in jejunio quoque nonnullis in locis observabatur, obductum erat. Jejunum tantum versus finem suum rubrius, reliquus tenuium tractus pallidissima rubedine tinctus, atque in ileo maculæ viridicantes. Crassa intestina hic et illic tantum maculas rubescentes habebant. Hepatis substantia sana, vesicula fellea

bile viridi impleta, lobus dexter cum diaphragmate concretus. Lien ac pancreas in statu normali. In arteria aorta descendente et vena cava sanguis niger, in hac vero coagulatus. Renes et uterus in statu normali, in fine tubæ Fallopianæ hydatides. Vesica collapsa, membranæ ejus crassiores, interna corrugata et e cæruleo rubens, loco urinæ nonnihil mucii.

Jæhnichen. Markus. Rinsky.

XXII.

Ancilla A. . . . B. . . . annos 12 nata, constitutione corporis debili, morbo affecta est Novembris 4 die, hora 9^a matutina. Prima symptomata morbi: vomitus quater et alvi fluxus quinquies repetiti cum cardialgia vehementissima. In nosocomium regionis Miasnizky translata hæc symptomata erant: aspectus desperans, decubitus quam maxime inquietus, oculi retracti, facies Hippocratica, aphonia, respiratio difficilis, sitis vehemens, extremitates frigida, totum corpus sudore frigido madidum, convulsionibus extremitatum frequentes et vehementissimæ, pulsus nullus, diarrhœa et vomitus continui. Hora 4 post mediam noctem mortua est.

Inspectio cadaveris instituta est Novembris 6 die, hora III pomeridiana.

Habitus corporis: — non macilentus, extremitates inferiores rigida, apices digitorum lividi, cutis in palmis manuum parum corrugata, facies non collapsa, albuginea non rubens.

Aperto specu vertebrali: — In utraque medullæ spinalis facie versus caudam equinam parva vasorum injectio. Ceterum omnia in statu normali.

Cavum cranii: — Duræ matris vasa vix injecta, in sinu longitudinali sanguis ex parte coagulatus. Reliqui cerebri sinus multo sanguine impleti; arachnoidea ubique piæ matri firmiter adhærens, inflari non poterat, diversisque in locis opaca erat. In lobi posterioris dextri externa superficie eaque media sanguinis effusi macula inter piam matrem et cerebrum, similes maculae, sed longe minores, in nonnullis aliis locis hemisphaeriorum observabantur. Substantia cerebri sana.

Cavum pectoris: — Pulmones non collapsi et cum pleura costali concreti, dexter vero paululum cum diaphragmate. Extrinsecus coloris ex cæruleo rubri, in antica parte pallidioris, in postica austerioris, intrinsecus atque extrinsecus parva copia sanguinis spumosi repleti. Cor: — In atrio dextro massa nigra, gelatinosæ indolis et satis firma cum macula albicante et fibrosa, quæ totum atrium implebat, neque tamen adhærebat. In ventriculo dextro massa ejusdem indolis, valvulis tricuspidalibus et trabeculis carneis firmiter adhærens. Valvula semilunares rubrae. In atrio sinistro plurimum sanguinis nigri. In ventriculo sinistro massa fibrosa, albida, trabeculis carneis adhærens, superne in nigram, chordis tendineis valvularum mitralium adherentem, transiens, et ramum ad aortam, cujus valvula semilunares rubrae erant,

spargens. — Larynx et trachea in statu normali. Membrana ejus interna pallida cum paucis hic et illic vasorum ramificationibus.

Cavum abdominis: — Peritonæum atque omentum erant integra. Ventriculus coloris naturalis atque ex parte albicante liquore impletus. Situs intestinorum normalis. Intestina tenuia aëre impleta, et subrubicundi, crassa vero naturalis coloris, neque aëre distenta. Interna ventriculi et duodeni membrana, si parvam rubedinem circa cardiam exceperis, in statu naturali. Reliqua intestina tenuia minimam rubedinem ostendebant, sed in intestino ileo maculae rubescentes observabantur, oblongae, diversae magnitudinis, in ipsa superficie exsurgentes et inaequales, quasi quam glandulae et folliculi mucosi iique turgidiores essent. Intestina crassa in statu normali, versus finem eorum vero maculae aliquot rubrae. — Hepar naturali substantia et colore, nigro sanguine repletum. Ductus biliferi in statu normali. Vesicula fellea bile e fusco viridi turgida. Lien, pancreas et renes, quorum vasa majora sanguine nigro turgebant, integri erant. In aorta descendente sanguis niger ex parte coagulatus. Vena cava eodem sanguine impleta. Plexus coeliacus in statu naturali. Vesica urinaria contracta, membranae ejus crassiores, interna corrugata. — Uterus et ovaria in statu naturali.

Jæhnichen. Markus. Rinsky.

XXIII.

Civis Mosquensis A. . . . J. . . . L. . . . annos 45 natus, constitutione corporis debili, morbo correptus est Novembris 3 die, hora secunda post mediam noctem, in domo U. . . . e regione urbana. Prima morbi symptomata erant: alvi fluxus saepius repetitus, sed sine vomitu, vertigo, anxietas, molestia in pectore et sub scrobiculo et spasmi extremitatum. — Medicus adiens eum, propinatis ei laudani liquidi Sydenh. gutt. xxv. et naphthæ virioli guttis x., eum in nosocomium transvehi jussit. Ibi adnotata symptomata hæc: — abolitio virium, dolor capitis et sub scrobiculo, anxietas, nausea absque vomitu, diarrhœa vehemens, spasmi extremitatum, lingua crusta alba oblecta, facies pallida, pulsus debilis et parvus, respiratio minus libera. Remedium: — ætheris sulphur. laudani liquidi Sydenh. ää dr. jj. M. D. S. quaque dimidia hora gutt. xx. balneum voporarium, frictio spirituosa, et sinapismus ad scrobiculum cordis. Die (4) altero respiratio erat difficilis, et valde rara, pulsus debilis et parvus, diarrhœa sat frequens, lingua crusta ex albo flava oblecta. Remedia: infusionis valerianæ unc. vj. extracti ratanhæ dr. j. liquoris cornu cervi succinati dr. jj. M. D. S. quaque dimidia hora cochlear cib. unum. — Sinapismus pectori superimpositus. — Tertio (5) die vis morbi magis magisque augebatur, pulsus fere deficiebat, et respiratio erat difficilis. Denique tempore noctis ægrotus mortuus est.

Inspectio cadaveris instituta est Novembris 7 die, hora XI matutina.

Habitus corporis modicus, rigiditas extremitatum inferiorum magna, tota superficies corporis livescens, imprimis digiti lividi, quorum cutis, pariter ac palmæ manuum et plantæ pedum corrugatæ erant. Facies collapsa, oculi concavi, albuginea non rubens.

Aperto specu vertebrali: — Dura mater in statu naturali, e qua incisa seri sanguinolenti fere uncia effluebat; arachnoidea in statu normali, et facilior inflatu, versus caudam equinam trunci majores vasorum piæ matris sanguine turgidi; in antica facie præter minimas adhæsiones arachnoideæ cum pia matre nihil peculiare aderat. Substantia medullæ spinalis sana.

Cavum cranii: Dura mater in statu normali. Sinus longitudinalis vacuus; in media superficie externa hemisphærii dextri minima sanguinis effusio inter arachnoideam et piam matrem. Arachnoidea plurimis in locis opaca, vasa piæ matris satis injecta, pia mater facilis avulsu a cerebro, inter piam matrem et cerebrum in sulcis parva laticis collectio. In ventriculis lateralibus nihil peculiare; plexus choroidei, speciatim medius, ex rubro subnigri; substantia cerebri normalis. Ceteri sinus parum sanguinis liquidi continebant.

Cavum thoracis: — Pulmones relinquebant spatium sat conspicuum inter anteriorem pectoris parietem et anticam suam superficiem, uterque pulmo pleuræ costali firmiter adhærens, extrinsecus colore ex cæruleo livescente, intrinsecus et superne purpureo cum maculis nigricantibus, inferne autem ex coccineo purpureo et multo sanguine atro et spumoso repletus; suprema pars pulmonis dextri hepatisationem offerebat colore ex fusco viridicante. Interna membrana laryngis, trachææ et bronchiorum ex rubro subnigra.

Cor: — In pericardio nonnihil liquoris, cor ipsum vero flaccidum. In superficie inferiori, secundum tractum vasorum propriorum cordis plures maculæ, ecchymosibus similes. Totum cor sanguine atro repletum. In atrio dextro ex ipsa auricula prodibat massa fibrosa, albida, membraniformis, maculis nigris et rubris obsita, (lineam crassam), usque ad apicem ventriculi descendens, et in tractu suo tam chordis tendeneis valvularum tricuspidalium, quam trabeculis carneis multis in locis firmiter adhærens; ejusdem indolis massa, sed crassior et per totum ventriculum extensa, plurimis in locis parietibus ejus adhærebat, et ramum ad arteriam pulmonalem mittebat, qui deinde in massam nigram, sanguini coagulato similem, per tractum arteriæ usque ad divisionem eius extendebatur. Valvulæ semilunares arteriæ pulmonalis rubentes. In atrio sinistro ejusdem indolis massa, sed crassior, ab auricula incipiens, usque ad ostium venosum progrediens, et ramos in una facie nigros, in altera albescentes in duas venas pulmonales mittens, chordis tendineis valvularum mitralium firmiter adhærens, et ramo vermiformi, crasso et albido in arteriam aortam usque ad arcum protensa. Interna arteriæ aortæ membrana ab initio et in arcu rubens, externa aortæ membrana in parte thoracica ejusdem coloris, et in tela

cellulosa, eam ambiente, rubedo major, et maculæ nigricantes, ecchymosibus similes. Aorta ipsa et vena cava sanguine nigro et ex parte coagulato repletæ erant.

Cavum abdominis: — Peritonæum et omentum in statu naturali. — Hepar justo pallidius, substantia ejus normalis, sanguine tamen minus, quam in aliis cadaveribus, impleta. Vesicula fellea bile ex atro flavesciente impleta. Ventriculus aëre distentus, colore naturali; situs intestinorum normalis; omnia intestina tenuia aëre distenta, et colore paulo rubescente cum maculis viridicantibus. Ileum autem colore e cano livido cum maculis rubris. Intestina crassa coloris paulo viridicantis, et ad dimidiam coli transversi partem aëre distenta, a qua usque ad mediam partem flexuræ sygmoideæ diameter eorum paulatim ad pollicem angustatus erat. Interna membrana ventriculi, præter perpaucas vasorum ramificationes, colorem naturalem habebat, et muco tenui flavi coloris tecta erat. Intestina tenuia usque ad mediam fere ilei partem rubedinem roseam cum latis maculis viridicantibus offerebant, inde majorem rubedinem; et tandem maximam cum maculis fuscis, supra valvulas conniventes extensis, quæ vestigia harum valvularum, fere deletarum constituebant, sub finem vero ilei color erat in fusco-viridicantem mutatus cum maculis rotundis et rubris, quarum nonnullæ in medio fusciore erant, minimaque membranæ internæ exulceratione. In cæco et colo adscendente major rubedo, et maculæ transversim sitæ, in quarum superficie e flavo canescente membrana interna emollita radendo facillime secedebat. Colon transversum erat viridicans, deinde canum cum parvis maculis rubris; in fine autem purpureum; reliqua vero pars crassorum cana erat cum parvis maculis rubris. Lien minimus, flaccidus, substantia ejus emollita. Renes in statu naturali, eorum vasa majora multo sanguine turgida. Vesica urinaria ad magnitudinem ovi gallinacei contracta, urinæ, cum muco mixtæ, fere unciam dimidiam continebat, membrana interna pallidissimo rubore tincta et corrugata erat.

Jæhnichen. Markus. Rinsky.

XXIV.

Rusticus P.... V.... M.... S.... annos 55 natus, et constitutione corporis debili præditus, morbo affectus est in domo mercatoris M.... Novembris 5 die, hora VII pomeridiana. Prima morbi symptomata: vomitus, quo ab initio cibus, postea vero mucus ejiciebatur, paulo post alvi fluxus sæpius repetitus, et spasmi extremitatum. Post aditum medici transvectus est in nosocomium regionis urbanæ. Ibi adnotata symptomata hæc: summa virium imminutio, anxietas, nausea et vomitus, diarrhœa vehemens, spasmi extremitatum imprimis inferiorum, pulsus fere nullus, respiratio minus libera, lingua crusta alba oblecta, facies pallida, oculi concavi, manus et pedes frigidi. Remedia: Aëtheris sulphur. laud. liq. Syd. ää dr. jj. quavis dimidia hora gtt. xx.

balneum vaporarium, frictio spirituosa et clysmus amylaceus cum decocto ratanhiæ. Tandem hora tertia noctis ægrotus mortuus est.

Inspectio cadaveris instituta est Novembris 7 die, secunda hora pomeridiana.

Habitus corporis macilentus, extremitates, inprimis inferiores, rigidæ, tota corporis superficies livescens, apices digitorum, qui maxime contracti erant, lividi, cutis palmæ manuum corrugata, facies collapsa, oculi versus angulum internum rubentes.

Aperto specu vertebrali: — Dura mater integra erat, ex qua inter incidendum nonnihil laticis effluebat; arachnoidea facilis inflatu, hic et illic opaca, cui multæ lamellæ cartilagineæ, albidæ, diversa magnitudine (vel ad eam lentis) firmiter adhærentes, faciei ejus posticæ insidebant; vasa piæ matris sanguine non multum injecta; medullæ substantia circa primum et secundum par nervorum dorsalium et præsertim circa septimum justo mollior.

Cavum cranii: — Vasa duræ matris multo sanguine turgida; arachnoidea plurimis in locis opaca; vasa piæ matris satis injecta; in parte inferiore lobi posterioris cerebri in utroque latere maculæ ex sanguine effuso sub piam matrem, quæ facilis avulsu erat; præterea plura puncta nigricantia. In ventriculis cerebri parva copia laticis. Ceterum substantia cerebri normalis.

Cavum thoracis: — Larynx et trachea in statu naturali. Pulmones non collapsi et ex cæruleo rosei, intrinsecus verò purpurei cum maculis nigricantibus, qui color in antica parte pallidior erat. Nullæ aderant adhæsitæones pulmonum nisi inter lobos ipsos. Vasa cordis propria valde turgida. In atrio dextro massa gelatinæ similis nigra, floccis albicantibus et membraniformibus obducta, totam cavitatem atrii implens et in ventriculum transiens, quæ hic valvulis tricuspidalibus firmiter adhærebat, sed in toto fere ventriculi cavo diffusa et versus ostium arteriosum protensa erat. In ventriculo et atrio sinistro multum sanguinis nigri coagulati.

Cavum abdominis: — Peritonæum et hepar in statu naturali, vesicula fellea parum bilis ex atro flavescentis continebat; ventriculus vacuus et paulo coarctatus; omentum coloris naturalis. Intestina in situ normali; intestina tenuia parum aëris continebant, neque multum rubebant, cæcum et dimidia pars coli adscendentis vix duorum pollicum diametrum referebat, reliqua vero coli pars, si flexuram secundam et sygmoideam atque finem coli, ubi per spatium pollicis coarctationes (1 poll. diametri) aderant, exceperis, in statu naturali et aëre extenta. Interna ventriculi membrana in fundo suo parvas maculas rubras offerebat, totus tractus intestinorum tenuium colore pallido-roseo, sub finem vero ilei nonnullis in locis colore austriore. In intestinis crassis membrana interna, præsertim versus finem, in universum pallidior, ab initio multis maculis roseis obsita erat. Pancreas in statu naturali. Plexus solaris nil peculiare offerebat. Lienis substantia emollita. Renes in statu naturali. In aortâ descendente atque in vena cava sanguis niger. Vesica contracta, sed membranæ non crassiores.

Jähnichen. Markus. Rinsky.

XXV.

Civis Mosquensis B. D. annos 50 natus et constitutione corporis robusta præditus, in domo Chl. . . in regione urbana, septimo Novembris die, hora nona matutina, morbo correptus est.

Prima morbi symptomata erant: — Vomitus et alvi fluxus sæpius repetiti, vertigo, molostia in pectore, dolor sub scrobiculo, spasmi extremitatum, et pulsus debilis. Mox adveniens medicus, porrectis laudani liquidi S. guttis xxv., eum in nosocomium transvehi jussit, ubi symptomata ejus erant hæc: debilitas virium, anxietas, nausea, vomitus frequens, diarrhœa vehemens, spasmi extremitatum, inprimis inferiorum, pulsus nullus, respiratio difficilis, calor cutis imminutus, facies pallida, lingua crusta alba obducta. Remedia: æther. sulphurici, laudani liquidi ää dr. jj. M. D. S. quavis dimidia hora guttæ xx. sumendæ. Balnea vaporaria quater repetita, frictio spirituosa, et hirudines ad abdomen. Altero (8) die vis morbi magis magisque augebatur, anxietas erat maxima, respiratio difficilis, pulsus vero deficiebat. Remedia interna: ætheris sulphur. tincturæ castorei, liquoris cornu cervi succin. ää dr. jj. M. D. S. quovis quadrante horæ gutt. xx; externa vero: balneum vaporarium, frictio spirituosa, et sinapismi brachiis, suris, plantisque pedum superimpositi. Hora denique 7 pomeridiana ægrotus morte defunctus est.

Inspectio cadaveris instituta est Novembris 10 die, hora XI matutina.

Habitus corporis: robustus et musculosus, totum corpus lividum, musculi extremitatum superiorum, præsertim inferiorum rigidi, facies collapsa, oculi retracti, aperti, neque rubentes, digitus contracti et ad apicem lividi, eorumque cutis sola corrugata. Ex ore effluebat humor e cano viridicans.

Aperto specu vertebrali: — Dura mater magna copia laticis extenta, in parte postica regionis cervicalis nonnullæ cum arachnoidea adhæstationes; arachnoidea opaca, et magno numero lamellarum cartilaginearum obsita, inprimis inde a media ejus parte per totam reliquam superficiem. Vasa piæ matris maxime injecta, præsertim versus initium caudæ equinæ. In antica parte eodem loco major venarum injectio, sed minor, quam in postica. Ceterum substantia medullæ integra.

Cavum cranii: — Vasa duræ matris non multum injecta, in sinu longitudinali sanguis fluidus, arachnoidea piæ matri firmiter adhærebat, quæ simul cum ea facile a cerebro avelli poterat; omnes sinus multo sanguine impleti; vasa piæ matris maxime injecta, in substantia cerebri justo major punctorum copia, in ventriculis lateralibus parva seri sanguinolenti collectio. Plexus choroidei sat rubri, arteria basilaris sanguine nigro repleta.

Cavum thoracis: — Uterque pulmo costis et diaphragmati accretus, collapsus, ab antica parte pallidi et cano-rosei, a postica austerioris, intrinsecus et ab anteriori parte e pallido rubescentis cum maculis nigricantibus, a posteriore autem purpurei

coloris, substantia pulmonum naturalis. Interna laryngis et trachæe membrana paululum rubens.

Cor. In utroque ventriculo sanguis niger, in atrio dextro ex ipsa auricula prodibat massa fibrosa, membraniformis, albida, maculis nigris et rubescentibus variegata, ad apicem usque ventriculi descendens, et musculis pectinatis, valvulis tricuspidalibus, et trabeculis carnis firmiter adhærens. Massa ejusdem indolis, sed multo crassior et cum priori cohærens, in arteriam pulmonalem transibat. Valvulæ semilunares rubræ, In atrio sinistro ejusdem indolis massa, valvulis mitralibus adhærens et ramum vermiciformem in ventriculum mittens. Valvulæ semilunares arteriæ aortæ erant rubræ. Arteria aorta sanguinis nigri plena.

Cavum abdominis: — Peritonæum in statu naturali. Omentum minimam pinguedinis copiam continebat. Hepar diaphragmati firmiter accretum, lobus ejus sinister minimus, durior et tuberculis refertus, ceterum in lobo dextro substantia normalis. Vesicula fellea bile ex atro flavescente parum impleta. Ventriculus aëre distentus. Intestina in situ normali. Tenuia parum aëris et pallidiorem ruborem continebant, crassa erant coloris canescentis et aëre nonnihil distenta, sed sine ullis coarctationibus. Interna ventriculi superficies, muco flavescente oblecta, fere nullam rubedinem offerebat; in intestinis tenuibus, duodenum et jejunum erant pallido-rosei coloris, ileum ramificationibus vasorum manifestis rubrius, sub finem ejus autem maculatum compacta rubedo non ultra pollicem lata. Cæcum, colon ascendens et transversum e cano rubescens, hic et illic viridicante colore; reliqua pars crassorum ab initio pallidius rubens, deinde naturalis. In plexu solari nihil peculiare. Pancreas induratum. Lien parvus, flaccidus et contextus mollioris. Renes in statu naturali, vesica urinaria valde contracta, membranæ ejus crassiores, interna corrugata.

Jæhnichen. Markus. Rinsky. Kudriawzoff.

XXVI.

Militis uxor P. . . . S. . . . 39 annos nata, e regione urbana in domo Sch. . . morbo correpta est octavo Octobris die, hora tertia post mediam noctem. Utebatur constitutione corporis debili. Per quatuor dies ante morbi invasionem, e dolore capitis, imprimis occipitis, verticis atque lumborum laboraverat. Media nocte hujus (8) diei, dolore lumborum jam debellato, subito exorta est nausea et ipse vomitus ab initio ciborum, deinde aquosæ materiæ, cum diarrhœa, quæ, post nonnullas dejectiones alvi cum fæcibus, etiam aquosa erat. Vomitus ter perpressa, dolorem pungentem in epigastrio et borborygmus in toto abdomine sentire cœpit. Hisce malis spasmi extremitatum inferiorum et manuum accedebant. Per totum hoc tempus ægrota nec calorem nec horrorem sentiebat. Hora quinta matutina adiens eam medicus, porrectis ei landani liquidi S. guttis xx., statim eam in nosocomium deduci jussit. Hic adnotata sunt

symptomata: — Dolor capitis, facies collapsa et livens; oculi retracti; albuginea non rubens, lingua humida, frigida, livescens et muco albo obducta, sitis vehemens, vomitus frequens et aquosus, respiratio difficilis, parva et frequens, halitus frigidus, anxietas maxima, sed sine ulla pectoris mollestia, dolor præcordiorum pungens, qui etiam ad oppositam partem dorsi sese extendebat, atque inter profundius inspirandum recrudescibat, borborygmi, diarrhoea minus frequens, frigus totius corporis, cutis manuum ac pedum corrugata et livida, spasmi tantum surarum, summa anxietas et inquietudo, pulsus nullus. Post balneum pulsus valde debilis quidem apparuerat, sed, quadrante horæ elapsa, iterum defecerat; corporis frigus, fronte excepta, idem manserat, et in tota ejus superficie sudor copiosus isque frigidus prorumpebat; cetera symptomata eodem tenore perdurabant. Venæ sectione instituta, vix ad scutulam theariam sanguinis spissi, tenacis, et statim coagulati exprimi potuit. — Secundo balneo post meridiem adhibito, ejectiones et spasmi quidem cessabant, reliqua vero symptomata perdurabant. Præterlapso quodam temporis spatio, totum corpus, præter antibrachia et crura, tepidum erat, pulsu tamen deficiente; livor autem, supra faciem et extremitates diffusus, gradatim augebatur; tandem ad vesperem respiratio difficilior, rara et abdominalis. Medicamenta: ætheris sulphurici, laudani liquidi S. æä dr. jj. guttæ xx. quaque dimidia hora sumendæ, quas secunda jam vice ægreta respuebat. Denique hora septima pomeridiana ægrotæ vita defuncta est.

Inspectio cadaveris instituta est Novembris decimo die, hora XI matutina.

Habitus corporis sat robustus et musculosus, lividitas totius corporis magna, inprimis extremitatum, rigiditas extremitatum potius inferiorum, facies minus collapsa et livida, albuginea parum rubens.

Aperto specu vertebrali: — Dura mater relaxata minimam copiam laticis continebat, in parte cervicali nonnullæ adhæsiones erant; arachnoidea facile inflari poterat et, diversis in locis minimis lamellis cartilagineis obsita, vix ullam opacitatem ostendebat; piæ matris vasa sanguine magis injecta in superficie postica quam in antica, quæ in statu normali erat; substantia medullæ in tota parte cervicali et in suprema dorsali emollita et rubens.

Cavum cranii: — Dursæ matris vasa satis injecta; sinus longitudinalis sanguine nigro repletus; arachnoidea variis in locis opaca, et piæ matri ubique adhærens; pia mater, cujus vasa sanguine turgebant, facilis avulsu et sub illa in sulcis minima laticis copia. Substantia cerebri in statu naturali. In ventriculis lateralibus minima laticis copia.

Cavum thoracis: — In larynge et trachea parva rubedo totius internæ membranæ. Pulmones non collapsi et sanguine spumoso repleti, dexter vero adhærens, extrinsecus in parte antica ex cano rubescens cum maculis e fusco lividis, in postica livide-ruber, intrinsecus e fusco ruber, ab anteriore parte pallidior. Cor: — totum cor sanguine atro impletum. In artio dextro massa fibrosa, albido-flavescens, enormis et ab una parte crusta e nigro rubescente et sanguine coagulato, qui firmiter adhærebat, tecta,

totam cavitatem atrii et ventriculi implebat et, musculis pectinatis, trabeculis carneis et chordis tendineis valvularum tricuspidalium firmiter annexa, ramum ad arteriam pulmonalem mittebat. Valvulae semilunares rubrae. In atrio sinistro ejusdem indolis massa albida, tantum valvulis mitralibus adhærens et ramo vermiformi ad ventriculum progrediens.

Cavum abdominis: — Peritonæum atque hepar in statu naturali, omentum parum pinguedinis continebat. Vesicula fellea collapsa, parum bilis ex atro flavescens continebat. Ventriculus maximus, aëre inflatus et colore naturali. Intestina tenuia aëre multum distenta et rubescentia, in superficie, abdomini contigua, viridicantia. Intestina crassa minus quam tenuia aëre distenta, parva coarctatio in colo descendente, quæ unum pollicem et dimidium lata et quatuor pollices longa erat. Interna ventriculi membrana in fundo et finis œsophagi paululum rubebat, pariter ac duodenum ab initio. Ileum medium colore fere naturali cum maculis hic et illic viridicantibus, reliqua pars intestinorum tenuium colore roseo hic et illic cum maculis rubescentibus aliisque albidis, quæ versus longitudinem dispositæ, valvulis Kerkringii fere deletis, transversim insidebant. Color intestinorum crassorum canus, in colo transversa parva rubedo, in reliqua superficie maculae parum rubentes. Pancreas, lien, renes ac plexus solaris in statu naturali. Vesica urinaria contracta, membranæ ejus crassiores, interna corrugata et paulo rubens. Uterus justo major, interna ejus membrana rubebat, cavum ejus mukum sanguinolentum atque utrumque ovarium hydatides continebant.

Jähnichen. Markus. Rinsky.

XXVII.

Servus D. . . . L. . . . S. . . . M. . . . e regione Serpuchovskoy, constitutione corporis debili et ebrietati deditus, morbo affectus est die Novembris septimo, tempore nocturno. Intravit nosocomium die Novembris octavo, hora undecima matutina. Symptomata morbi: summa virium imminutio, vertigo, pulsus fere nullus, lingua muco albo obducta, vox rauca, respiratio difficilis, dolor sub scrobiculo et in abdomine, vomitus, diarrhœa, spasmi extremitatum, sitis non sedanda eaque continua. Remedia:—acidi sulphurici concentrati gutt. jv. cum aquæ communis cochlearibus jj. quaque hora sumendæ. Eodem tempore ægrotus balneo tepido aquoso immisus, et spiritu salis ammoniaci cum tinctura capsici annui perfricatus, vesicatorium scrobiculo superimpositum et balneum vespertino tempore reiteratum est. Hora octava vespertina (8 Novembris die) ægrotus vita defunctus est.

Inspectio cadaveris instituta est decimo Novembris die, hora Xma matutina a Dno Kudriawzoff, professore adjuncto academïæ cæsareæ medico-chirurgicæ, adjuvantibus DD. Kikin et Bogoliuboff, prosectoribus ejusdem academïæ.

Habitus corporis: — Superficies totius corporis livida, præterea vibices et parvulae escharæ inprimis ad partem lumbalem, facies maxime collapsa, oculi aperti atque collapsi, rigiditas ubique et præsertim in extremitatibus superioribus et inferioribus maxima, digiti manuum contracti, rugosi et ad ungues coloris plumbei, in pedibus vero a statu naturali non recedebant.

Integumentis cranii cruciatim dissectis atque remotis, muscoli temporales tam in externa quam in interna superficie sanguine nigro turgebant; in arteriis temporalibus ejusdem coloris sanguis; aperto cranio, vasa duræ matris sanguine magis nigricante quam vulgo, sinus vero longitudinales et omnes basilares nigerrimo, maxime impleti erant. Quoad basin ipsius cerebri, arteria basilaris cum suis ramificationibus, arteria callosa, et ipsa vasa superficialia sanguine nigro repleta. Cerebri substantia a statu naturali non recedebat, præter plura puncta nigricantia, per eam sparsa. In ventriculorum lateralium cornibus, in aquæ ductu Sylvii et in quarto ventriculo ad drachmam dimidiam seri erat.

In specu vertebrali: medulla spinalis, præter opacitatem in media arachnoidea et turgorem nonnullis in vasis versus caudam equinam, hoc sanguine nigricante effectum, a statu naturali non recedebat.

In thoracis cavo, pulmones non collapsi, in antica superficie e cano et fusco rubescentes, versus posticam partem et inter lobos rosei, in substantia interna purpurei. Pericardium in statu naturali. In ventriculo cordis dextro sanguis coagulatus, nigerrimus et, quoad spissitudinem, quasi oleosus; reperiebatur insuper coagulum lymphaticum et massam nonnullis in locis luculenter fibrosam referens, quod majus erat in ventriculo dextro, quam in sinistro, qui pariter sanguine nigro, quamvis minori copia ejus, repletus erat. Larynge dissecto, interna ejus superficies rubescens ramificationes vasorum perspicuas offerebat.

In cavo abdominis: — Hepar et lien nil peculiare ostendebant, vesica fellea bile quidem repleta, neque tamen distenta. Ventriculus et intestina etiamsi non nimis, distenta tamen, colon vero transversum medium et descendens per totum tractum coarctata erant; duodenum et jejunum justo rubriora, reliqua intestina in statu naturali. In membrana interna duodeni et jejuni color roseus, ab initio austerior, versus ileum sensim sensimque evanescens et in ileo plane naturalis; præterea maculae albidæ in fine jejuni et ab initio ilei, longitudinales et erosionibus non absimiles. Cetera intestina coloris naturalis, omnes vero ilei membranæ extenuatæ. Renes in statu naturali; vesica urinaria maxime contracta; interna superficies ejus rugosa et pallida; in arteria aorta nonnihil sanguinis nigricantis. Pancreas a naturali statu non recedebat.

Jæhnichen. Markus. Riinsky. Kudriawzoff. Kikin. Bogoliuboff.

XXVIII.

Civis Mosquensis J. M. 45 annos natus, constitutione corporis modica, ipse adiit nosocomium regionis urbanæ Novembris 8 die, quarta hora matutina. Prima morbi symptomata, sicuti ipse professus est, erant hæc: Vomitus decies repetitus, quo primum ejiciebatur cibus, deinde mucus, et postea materia aquosa, fluxus alvi primum cum excrementis mixtus, deinde vero aquosus, anxietas præcordialis, vertigo. Symptomata vero in nosocomio consignata erant hæc: dolor in capite et sub scrobiculo, anxietas, nausea, vomitus, diarrhœa vehemens, spasmi extremitatum, pulsus vix sensibilis, respiratio difficilis, lingua muco albo obducta, calor cutis modicus. Remedia interna: — æther. sulphurici laudani liquid. Syd. ää dr. jj. quavis dimidia hora gutt. xx. sumendæ, et infusionis valerianæ unc. vj. tinctur. castorei, æther. sulphur. liquor. cornu cervi succinati ää dr. j. semis. M. D. S. cochlear cibar. quoque quadrante horæ. Externa vero: venæ sectio ad libr. j., balneum vaporarium ter per diem adhibendum et frictio spiritiuosa. Secundo (9) die vomitus et nausea continui, sed minus vehementes, pulsus vix ac ne vix quidem sensibilis, respiratio minus libera, spasmi extremitatum inferiorum, lingua rubra et satis pura, manus et pedes frigidi. Medio hoc die ægroto erat anxietas summa, singultus, manus et pedes frigidi, pulsus vix sensibilis, et dolor sub scrobiculo. Remedia: — moschi gr. jv. salis cornu cervi gr. jj. eleosachari cajeput gr. x. m. f. pulvis, quaque dimidia hora sumendus. Per noctem vero ægrotus ter in balneum immissus est, itemque frictio spiritiuosa totius corporis instituta, sinapismi suris, dorso et brachiis applicati sunt. Die (10) tertio anxietas summa, respiratio difficilis, pulsus fere deficiens, absentibus tamen vomitu, diarrhœa et spasmis, dolor in pectore, lingua frigida, squallor oculorum, frigus manuum et pedum. Denique anxietate maxima et convulsionibus accedentibus, ægrotus vitam finit.

Inspectio cadaveris instituta est undecimo Novembris die, hora XI matutina.

Habitus corporis: — Minime emaciatus, livor in dorso austerior, rigiditas extremitatum inprimis inferiorum, manuum cutis corrugata, digiti contracti, eorumque apices aliquid lividi.

Cavum cranii: — Duræ matris vasa maxime injecta, sinus longitudinalis sanguine atro, partim coagulato, repletus; arachnoidea ubique fere opaca, in sulcis cerebri collectio laticis inter piam matrem, quæ ab ipso cerebro facile auferri poterat; vasa piæ matris multo sanguine injecta. Sinus in basi cranii multo sanguine turgentes. In ventriculis lateralibus minima seri copia, in plexibus choroideis præsertim vasa venosa turgabant, pariter ac in corporibus striatis. Ceterum substantiâ cerebri naturalis.

Aperto specu vertebrali: — In postica facie dura mater in statu normali, arachnoidea pellucida et facilis inflatu, in superficie ejus externa hic et illic lamellæ cartilagineæ,

quarum tres multo majores in ima parte inveniebantur, ita, ut maxima earum lineas tres in diametro haberet; vasa pite matris multum injecta, in parte cervicali, et versus caudam equinam satis conspicuæ effusiones sanguinis inter piam et arachnoideam, substantia medullæ in infima parte dorsali emollita, reliqua naturalis.

Cavum thoracis: — Pulmones non collapsi, et costis, eorum lobi vero sibi invicem, adhærentes, extrinsecus ab antica parte cano rubescentes cum maculis e fusco cæruleis, a postica e livido rubri cum maculis similibus, intrinsecus a posteriore parte purpurei cum maculis nigris, ab anteriore paulo pallidiores. Cor: — In pericardio multis in locis ramificationes vasorum manifestæ et liquoris ad unc. dimidiam, membrana pericardii interna, vasa majora obvolvens, rubra, austerior autem circa aortam, cujus membranæ externæ vasa multo sanguine, sed potius venoso, turgebant. Superficies cordis externa lividior, ejusque vasa sanguine atro impleta, superficies inferior, præsertim ad basin ventriculi sinistri plures maculas rubras, nigricantes et ecchymosibus similes continebat, superficies cordis superior vero duas maculas albas, opacas, sat latas et lymphæ exsudatæ similes, quales et ad tractum vasorum cordis inveniebantur; apex cordis, pinguedine tectus, magis rubebat. Atrium dextrum copia sanguinis nigri, ex parte coagulati, repletum. In auricula massa albida, fibrosa, ad tenuis membranæ instar sanguine coagulato eoque gelatinoso obducta et musculis pectinatis accreta, quæ ad apicem ventriculi descendebat, valvulis tricuspidalibus et trabeculis carneis firmiter adhærens et ad arteriam pulmonalem, ejusque divisiones primas ramos crassiores mittens. In atrio sinistro ex venis pulmonalibus massa ejusdem indolis ac in dextro ad valvulas mitrales descendebat, chordis tendineis firmiter adhærens, unde alia massa, ejusdem indolis ad arteriam aortam transibat. Membrana interna aortæ paululum rubebat. In tela cellulosa, arcum et partem thoracicam aortæ ambiente, ecchymoses satis latæ et nigræ; membrana ipsius aortæ hic quoque rubebat.

Cavum abdominis: — Peritonæum, omentum ac hepar in statu naturali, vesicula fellea bile atro-viridicante impleta. Ventriculus aëre non multum repletus et coloris naturalis; intestina in situ naturali. Tenuia, inprimis ileum, aëre impleta, extrinsecus fere inde a dimidio jejuno satis rubebant, et hic et illic, præsertim in ileo, cujus finis e cano rubescentem colorem habebat, maculis e livido rubris tecta erant. Cæcum et colon adscendens aëre distenta, in initio coli transversi coarctatio ad diametrum pollicis $1\frac{1}{4}$, reliqua ejus pars normalis. Ab initio coli descendens diameter crassorum sensim sensimque ita diminuebatur, ut in flexura iliaca media vix pollicem æquaret. Color crassorum erat e cano rubescens, sed pallidior, quam in fine ilei. Interna superficies ventriculi, inprimis in sacco cæco atque in fundo, plurimis maculis rubris obsita et muco tenaci et flavescente tecta; duodenum, et supremus triens jejuni erant in statu naturali, inde vero incipiebat rubedo, ab initio pallidior, sed paulo infra austerior, carnea, et præsertim in valvulis conniventibus compacta, austerrima vero in tractu ilei, quod in fine suo e cano rubrum erat. Præterea in

toto tractu tenuium, speciatim in ileo, hic et illic maculae latae et viridicantes. Cæcum et colon adscendens e cano rubra, circa primam flexuram vero pallidiora erant. Colon transversum austera rubedine eaque compacta tinctum, in toto fere ejus tractu maculae e cinereo viridicantes cum punctis rubris et nigricantibus, (glandulae Peyerianae esse videbantur), a quibus membrana interna radendo facile avelli poterat. Ejusmodi macula major in initio coli descendens erat; media coli descendens pars minimam rubedinem offerebat, ejus membranæ vero in flexura iliaca crassiores et tota earum superficies interna e cano viridicans erat. Lien quidem voluminosus, sed ceterum integer erat. Plexus solaris nihil peculiare ostendebat. Arteria aorta descendens, sicuti vena cava, sanguine atro repletæ erant, internæ vero earum membranæ et renes in statu naturali. Vesica urinaria valde contracta et spatium ovi columbini referens non nihil lotii continebat; membranæ ejus crassiores erant, interna vero corrugata et pallida.

Jæhnichen. Markus. Rinsky. Kudriawzoff.

XXIX.

Servus D.... V.... G.... J.... 34 annos natus, morbo correptus est Novembris 10 die, hora 11ma matutina, qui incepit vertigine, dolore capitis, molestia sub scrobiculo cordis, spasmis extremitatum, vomitu et diarrhœa frequentibus. Post nonnullas horas in nosocomium regionis Miasnizkoy advectus est. Ibi consignata symptomata hæc: Debilitas summa, dolor capitis, pectoris et abdominis vehementissimus, spasmi extremitatum, cutis algida, extremitates frigidae et livescens, respiratio difficilis, pulsus nullus, vomitus, diarrhœa frequentissima, urina nulla, aphonia. Remedia interna: liquor. c. c. succ. gutt. xxv. cum aqua dimidia quaque hora, deinde moschi orientalis gr. j. gummi arabici gr. x. m. f. p. D. S. quaque hora sumenda; externa vero: balneum sale culinario mixtum, sinapismi ad scrobiculum cordis et ad suras, frictio totius corporis spiritu vini camphorato calidissimo. Omnibus his remediis adhibitis, status ægroti usque ad 9nam horam vespertinam idem permanebat, a quo inde tempore diarrhœa et vomitus cessabant, sudor viscidus et frigidus hic et illic apparebat, respiratio erat rara et difficilior et facies Hippocratica. Postquam spasmi cessaverant, hora decima vespertina ægrotus animam expiravit.

Inspectio cadaveris instituta est undecimo Novembris die, tertia hora pomeridiana.

Habitus corporis: — Robustissimus et musculosissimus, livor in dorso, rigiditas extremitatum inprimis inferiorum, cutis manuum parum corrugata, digiti contracti, et non nisi ad apices paululum lividi.

In specu vertebrali: — Dura mater in facie postica sana erat, arachnoidea pellucida et facilis inflatu, pia mater sanguine injecta, et inter utramque tunicam

parte medullæ dorsali sanguinis effusio, atque tam ibi, quam in parte cervicali substantia emollita. Facies antica medullæ erat sana.

Cavum cranii: — Vasa duræ matris multo sanguine, quo omnes sinus etiam turgabant, repleta. Arachnoidea fere ubique opaca. Vasa piæ matris sat injecta. In fine posteriori hemisphærii sinistri minima inter piam matrem et substantiam cerebri suffusio. In ventriculis lateralibus et tertio parva copia seri. Arteria basilaris cum ramis suis sanguine nigro turgebat. Substantia cerebri erat sana.

Cavum thoracis: — Pericardium adiposum, cor voluminosum et flaccidum, totum atrium dextrum sanguine coagulato, gelatinæ simili, impletum, in cujus superficie striæ albidæ et fibrosæ apparebant, in ventriculo dextro ejusdem indolis massa, sed magis compacta, albida et trabeculis carnis et valvulis tricuspidalibus adhærens. In ventriculo sinistro erat nonnihil ejusdem massæ, quæ valvulis mitralibus adhærebat, et, sicuti in atrio, plurimum sanguinis nigri. Pulmones nec accreti, nec collapsi, extrinsecus ab antica parte e livido rubescentes, a postica etiam lividiores, intrinsecus ubique e fusco rubri, et magna copia sanguinis spumosi repleti. Interna laryngis et trachææ membrana rubebat.

Cavum abdominis: — Hepar et peritonæum erant integra, vesicula fellea bile viridicante turgida, omentum adiposum, ventriculus vacuus et coloris naturalis, situs intestinorum vero naturalis. Intestina tenuia, hic et illic aëre distenta, erant coloris naturalis, intestina crassa vero aëre distenta et coloris pallidi, sed sine ullis coarctationibus. In interna ventriculi superficie versus saccum cæcum prope cardiam parva macula rubra, omnis reliqua superficies in statu naturali. Intestina omnia coloris pallidi. Ad finem jejuni et in toto tractu ilei observabantur maculæ albidæ et longitudinales in valvulis circa eas desinentibus. Glandulæ Peyerianæ, justo majores, e superficie exsurgebant. Lien et renes in statu normali. Vesica urinaria non contracta, membranæ ejus non justo crassiores, et superficies ejus interna, inprimis ad collum, colore e cæruleo rubescente, sed pallidiore, tincta. In vena cava et abdominali sanguis niger.

Jæhnichen. Markus. Rinsky. Kudriawzoff.

XXX.

Rusticus Ch. . . . L. . . . servus D. . . . V. . . . 33 annos natus, constitutione corporis robusta et temperamento phlegmatico præditus, morbo affectus est Novembris 9 die. Prima morbi symptomata erant: — Diarrhœa vehemens, vomitus frequens et vertigo. Sequenti die (10), hora 3 pomeridiana, cum ægrotus in nosocomium Novinskoy deductus esset, vis morbi augebatur, pulsus erat parvus, rarus et vix sensibilis,

lingua crusta flavo-fusca oblecta et sicca, alvi fluxus sæpius quidem repetitus, sed sine vomitu, fluxus urinæ minime suppressus, dolor sub scrobiculo maximus, extremitates frigidæ, spasmi earum vehementes, color totius corporis pallidus. Remedia: pulvis ex calomel. gr. $\text{jj}\beta$. saccharoque compositus quaque hora cum laudani liquidi S. gutt. iv — v — vj . propinandus, etiam olei menth. gutt. jj — jjij . cum ætheris sulphurici gutt. x. quas ægrotus in decocto althææ sumebat. Eodem tempore balnea aquosa calida et vaporaria adhibita, hirudinesque scrobiculo erant appositæ. Media nocte ægrotus morte defunctus est.

Inspectio cadaveris instituta est, nobis præsentibus, ab adjuncto academici cæsareæ medico-chirurgicæ Mosquensis Dno Kudriawzoff, et a prosectoribus ejusdem academici Bogoliubow et Kikin, undecimo Novembris die, Xma hora matutina.

Habitus corporis: — Color totius corporis, imprimis ad partem ejus posticam, nec non ad apices digitorum, lividus erat. Rigiditas ubique tanta, ut non solum extremitates superiores et inferiores flecti et diduci non possent, sed ut etiam totum corpus inflexibile esset. Facies ejus non collapsa, sed potius turgida, oculi semiaperti et ad albugineam flavescentes. Digni manuum coarctati et cute rugosa, pariter ac volæ, tecti. Præterea multum materiæ liquidæ, flavescentis et pessime olentis ex ore et naribus effluebat.

Integumentis capitis cruciatim dissectis, nil, quod a natura recederet, repertum est, sed vasa temporalia sanguine nigro paulo injecta erant. Aperto cranio et dissecta dura matre, in sinibus parum sanguinis nigri, exento vero cerebro, multum humoris serosi et ad cranii basin, collecti inveniebatur; arachnoidea a pia matre sejungi non poterat, sed utraque latice albicante, per totam superficiem cerebri suffuso, satis facile a cerebro avelli poterat; suffusio hujus humoris lymphoso-serosi tanta erat, ut non solum sulcos impleret, sed etiam ejus gyros superaret. Vasa cerebri superficialia sanguine parum repleta erant; hemisphæriis a se invicem sejunctis, arteria callosa erat vacua; iisdem cum corpore calloso in linea parallela dissectis, substantia cerebri, quoad colorem, naturalis, quoad contextum, justo durior apparebat; ventriculis lateralibus denudatis, copia seri, in iis reperta, a naturali colore fere recedebat. Plexus choroidei erant pallidi, et, ad cornua posteriora, mutati in hydatides, quæ, materia vere lymphosa repletæ, magnitudine nuci avellanæ aequales erant. Reliquæ partes, ut cerebellum, integræ erant.

Specu vertebrali aperto, dura mater undique pallida et relaxata erat, qua dissecta, arachnoidea ope tubuli facile inflabatur, et a pia secedebat, hic et illic pelluciditatem aliquantulum amiserat, et in parte sua dorsali lamellam cartilagineam habebat subrotundam, quæ illi firmiter adhærebat, et in ambitu grani piperis magnitudinem haud superabat, pia mater vero sanguine rubro, in ejus vasis hærente, sat austera videbatur; substantia medullæ spinalis erat integra.

In cavo pectoris: — Pulmones in utroque latere costis, sinister vero ipsi diaphragmati adhærentes e cano cærulei, versus posticam partem vero tantum nonnullis in locis rubescentes erant et, quoad contextum, naturales; substantia interna in pulmone dextro naturalis, in sinistro vero et in inferiori lobo purpurei coloris. Pericardium quam maxime, ipsum cor satis adiposum erat, sed mirum in modum flaccidum; in atrio dextro erat massa ex albo flavescens, lymphoso-fibrosa et sanguine coagulato oblecta, quæ, totum fere atrium implens, et in ventriculum descendens eumque totum occupans, valvulis tricuspidalibus et trabeculis carneis firmiter adhærebat, et usque ad valvulas semilunares arteriæ pulmonalis sese extendebat. In atrio sinistro ejusdem indolis massa, sed tenuior, membranae similis et sanguine coagulato oblecta, quæ superiori parti valvularum mitralium adhaerens, unum ramum in fundum ventriculi, alterum in aortam demittebat.

In cavo abdominis: — Externus hepatis color erat e cano flavescens (jecinori anserino adiposo haud absimilis), pari modo et interna substantia tincta. Quoad duritiem, nil peculiare in eo reperiatur; vesica fellea subviridis, ipsam fel, eodem fere colore tinctum, et sat liquidum; collum hujus vesicae nimis distentum; aspectus ventriculi et intestinorum justo pallidior. Intestina omnia exempta et bene examinata in utraque superficie ubique pallidiora erant, sed duodenum aliquantulum bile tinctum, pariter ac ventriculus. Splen erat naturalis; renes et extrinsecus et intrinsecus pallidiores. Vesica urinaria nimis coarctata, atque tam intrinsecus quam extrinsecus, sicuti renes, pallida. Arteria aorta descendens, in portione abdominali, extremitatibus suis deligata et postea dissecta, nonnihil sanguinis nigri continebat.

Jæhnichen. Markus. Rinsky. Kudriawzoff. Kikin. Bogoliuboff.



Decas IV.

XXXI.

Uxor militis A. . . . S. . . . 38 annos nata et constitutione corporis debili, Novembris 9 die, hora quinta [pomeridiana in domo D. Schl. . . . urbanae regionis morbo affecta est. Prima morbi symptomata erant: alvi fluxus aquosus saepius repetitus, vertigo, anxietas praecordialis, pulsus debilis, spasmi extremitatum. Adiens medicus, propinatis laudani liquid. S. guttis xxv. et naphthae vitrioli gutt. x. eam in nosocomium transvehi jussit. Ibi aegrotam opprimebant haec symptomata: summa virium imminutio, dolor capitis et sub scrobiculo cordis, anxietas et, absente vomitu, diarrhoea vehemens, spasmi extremitatum, praesertim inferiorum, pulsus fere nullus, respiratio difficilis, lingua frigida et muco albo obducta, facies pallida, oculi concavi, cutis frigida, vox rauca, surditas. Remedia: — Infus. rad. valerianae unc. vj. liquoris corn. cervi, tinct. castorei aa dr. j. quavis dimidia hora cochlear j. balneum vaporarium et frictio spirituosa. Altero (10) die diarrhoea et spasmi leviores, pulsus vix sensibilis, lingua, manus et pedes frigidi. Cura eadem. — Ad vesperem aegrota excruciabatur summa anxietate et respiratione difficili; pulsus prorsus defecerant. Sub mediam noctem aegrota mortua est.

Inspectio cadaveris instituta est duodecimo Novembris die, hora XI matutina.

Habitus corporis: — macilentus, livor in dorso et extremitatibus inferioribus, praesertim in pede dextro, rigiditas extremitatum superiorum major, quam inferiorum, cutis in palmis manuum, quae contractae erant, corrugata et, praesertim ad apices digitorum, livida, facies pallida et collapsa.

In cavo cranii: — Dura mater in statu naturali; in sinu longitudinali sanguis coagulatus, reliqui sinus sanguine non nimis impleti; arachnoidea, plurimis in locis haud pellucida, ubique piaae adhaerebat, quae facile a cerebri substantia avelli poterat, et cujus vasa satis injecta erant. Inter piam matrem et cerebrum nonnihil laticis in sulcos effusi. In ventriculis lateralibus parva seri copia; plexus choroidei et substantia cerebri in statu naturali.

Medulla spinalis: in facie ejus postica dura mater in statu naturali, arachnoidea facilis inflatu, pellucida hic et illic squamulis cartilagineis, praesertim caudam equinam versus, obsita; vasa piaae matris valde injecta, quorum trunculi nonnulli,

iique conspicui, simul cum inflata arachnoidea, cui firme adhaerebant, elevabantur. In inferiori parte cervicali, et prope caudam equinam substantia medullae emollita, in ima vero effusio sanguinis inter arachnoideam et piam matrem ad pollicis extensionem. In facie antica nihil peculiare nisi adhaesiones arachnoideae cum pia matre pluribus in locis.

In cavo thoracis: — Interna laryngis et tracheae membrana in statu naturali. Pulmones non collapsi, nullibi adhærentes, extrinsecus ab antica parte e cæruleo pallide rubescentes, a postica ex livido rubri, intrinsecus in parte anteriori ex cano rubescentes, in posteriori e fusco purpurei, cum maculis nigricantibus. Pericardium, adiposum, liquoris dr. jj. continebat. Vasa propria cordis sanguine injecta. In atrio dextro massa fibrosa, albida, ex auricula descendens, hic multo sanguine coagulato et gelationoso quasi obducta, quae totam cavitatem atrii fere implens et in ventricululum dextrum transiens, totam ejus cavitatem obstruebat et, hoc in loco albido-flava et crassa, et usque ad ostium arteriosum progrediens, musculis pectinatis, valvulis tricuspidalibus et trabeculis carnis in tractu suo ubique firmiter adhærebat. In atrio sinistro maxima copia sanguinis nigerrimi, coagulati et quasi gelatinosi. Inde a valvulis mitralibus usque ad ipsum ventriculi apicem massa ejusdem indolis, ut in ventriculo dextro, sed minor descendebat, ramum sat crassum ad arteriam aortam mittens.

Cavum abdomines: — Peritonæum, omentum et hepar in statu naturali. Vesicula fellea bile atro-viridicante distenta. Ventriculus aëre impletus, et in media sua parte ad diametrum $1\frac{1}{2}$ pollicis coarctatus et coloris normalis. Intestina tenuia hic et illic aëre distenta atque rubra, præsertim ileum. Cæcum, colon adscendens, et tertia pars transversi aëre distenta et coloris naturalis, ab hac parte habebant fere diametrum poll. $1\frac{1}{2}$ et colorem cano-rubescens, ejusdem coloris erat etiam colon descendens, cujus initium aëre distinebatur, reliqua ejus pars usque ad flexuram iliacam habebat diametrum 1 poll.; ejusdem diametri erat etiam media flexurae pars, quae, colo descendentem pallidior, duas maculas canas, nigricantes et quasi fuligine tinctas, ostendebat. Interna ventriculi membrana in parte coarctata admodum rugosa erat, sed condensatio membranarum vix conspicua, neque ulla rubedo. Duodenum et jejunum coloris naturalis; ileum vero, in primis ad finem, paulo rubebat. In cæco nonnullae maculae rubrae et compactae; colon adscendens erat naturale, in reliquo tractu crassorum, in primis in transverso, maculae e cano rubrae, eaeque compactae. Contenta tubi intestinalis erant cani coloris. — Renes, lien et uterus in statu naturali. Vesica urinaria valde contracta, membranae ejus crassiores, interna vero corrugata, neque rubens. Plexus solaris nihil peculiare offerebat.

Jæhnichen. Markus. Rinsky. Kudriawzoff.

XXXII.

Servus Pr. D. . . . S. . . . Ju. . . . juvenis 19 annorum, sexto Novembris die, hora X^{ma} pomeridiana in nosocomium Tverskoi advectus est. Symptomata morbi erant hæc : — dolor in hypochondrio dextro atque in regione epigastrica vehementissimus, ut ægrotus, ibi leviter tactus, clamorem ederet, pulsus celer, plenus et mollis, incontinentia urinae, alvi obstructio, superficies corporis calida et sicca, et delirium, cui dolor capitis duobus diebus ante morbi invasionem præcesserat. Cura : — venæ sectio ad libram j instituta, balneum vaporarium acetosum, sinapismi suris, clysmus communis, nec non emulsionis amygdalinæ cochlear cib. quaque dimidia hora sumendum. Altero (7) die, postquam clysmi usu multæ sordes nigrae et fœtidæ ejectæ erant, dolor in hypochondrio permanebat, alvo iterum obstructa delirium furibundum. Remedia interna : — Potionis River. unc. jv. aqu. menth. p. et melissae citrat. ää unc. j. tartari emet. gr. j. M. D. S. quaque dimidia hora cochlear cib.; externa vero: Hirudines hypochondrio dolenti et regioni epigastricæ, vesicatorium cervici, sinapismi brachiis, et fomentationes frigida capiti, abrasio capillis, adplicabantur. Tertio (8) die ægrotus sopore continuo laborabat, reliqua vero symptomata erant eadem. Remedia : pulveres ex calomel. gran. jjj. gummi arabici et sacchari albi ää gran. vj. compositi et quavis tertia hora in emulsione amygdalina sumendi. Hirudines denuo hypochondrio et pone aures, nec non sinapismi femoribus apponebantur. Quarto (9) die ad pristina symptomata accesserant spasmi surarum, hora XI mat. opisthotonus, et involuntarius alvi fluxus. Remedium : pulvis e calomel. granis jjj. moschi orient. gr. jj. extracti opii aquosi dimidia parte grani, et eleosacchari fœniculi gr. x. compositus, pro re nata propinandus. Ad vesperem ægrotus, duobus jam pulveribus sumtis, prima vice quidem mentis suæ compos factus est, mox vero iterum convulsionibus, nocte accedentibus, affectus: ceterum spasms, totum corpus convellentibus, singultu, deglutitione impedita et respiratione interdum stertorosa laborabat. Quare unguenti alth. unc. j. olei cajeput dr. jj. camphor. dr. jjj. opii puri dr. j. inunctioni totius corporis præscriptæ sunt. Quinto (10) die præter soporem status ægroti idem, et alvus iterum obstructa. Remedia : — Calomel gr. jjj. moschi orient. gr. jj. extracti hyosciami dimidia pars grani, eleosacchari fœniculi gr. x. M. D. S. ter intra diem, et emulsio amygdalina pro potu. Vespertinibus horis opisthotono strabismus, sardonius risus, priapismus, et convulsionες omnium membrorum accedebant; hora X^{ma} vespertina totum corpus sudore tepido madefactum erat, spasmi vero cum brevibus remissionibus, alvo semper stipata, per totam noctem durabant. Remedia : olei ricini cochlear cib. unum quavis hora, et clysmus ex gummi asæ fœtidæ dr. jj. infusionis chamomillæ libr. β. compositus. Sexto (11) die clysmus multas sordes nigras, cadaverosum fœtorem spargentes, ejecit et, quamquam simul opisthotonus cessaverat et pulsus

fere defecerat, sudor apparuerat tepidus, pedibus tamen, etiam tunc frigidis, spasmi musculorum interdum continuabantur. Nullum remedium porrigi poterat. — Denique hora 7 vespertina ægrotus diem supremum obiit.

Inspectio cadaveris instituta est duodecimo Novembris die, hora tertia pomeridiana.

Habitus corporis — gracilis et admodum emaciatus, pallor totius corporis et faciei, rigiditas in brachiis nulla, in extremitatibus inferioribus vero aliqua, manus non lividæ, nec cutis earum corrugata.

In cavo cranii: — Duræ matris vasa non admodum injecta, arachnoidea, haud pellucida, subjacenti piæ matri firmiter adhærebat. In tota superficie externa lobi posterioris hemisphærii dextri, atque eadem lobi anterioris hemisphærii sinistri erat magna effusio sanguinis inter piam matrem et cerebrum, similis effusio sed maculatum in multis aliis cerebri superficiei partibus, et speciatim in postica et superiori parte cerebelli. Pia mater facile secedebat ab ipso cerebro. In ventriculis laterilibus parva seri copia, (fere dr. una cum dimidia). Ceterum substantia cerebri naturalis.

In specu vertebrali: — Medulla spinalis, præter injectionem vasorum sub caudam equinam in parte postica, nil peculiare offerebat.

In cavo thoracis: — Larynx et trachea in statu naturali. Color musculorum pectoris sublividus, carni leporinæ non absimilis. Pulmones non collapsi, dexter costis accretus, ab anteriori parte cani, hic et illic livescentis et rubescentis, a posteriore vero roseo-lividi coloris. Uterque pulmo intrinsecus atque ab anteriore parte ejusdem atque extrinsecus coloris, a posteriore vero rubri, sanguine spumoso et rubro non nimis impletus. Cor: — In artio dextro massa nigra, gelatinæ similis, pellicula quasi obducta, quæ, totam cavitatem atrii implens, musculus pectinatis adhærens et ventriculū petens, totum ejus cavum occupabat, et ad arteriam pulmonalem ramum mittebat. Valvulæ semilunares arteriæ pulmonalis erant rubræ. In atrio sinistro ejusdem indolis massa atque in dextro, quæ, ex ipsis venis pulmonalibus descendens, fundum atrii implens, et valvulis mitralibus et trabeculis carneis ventriculi firmiter adhærens, ramum ad arteriam aortam mittebat. Totum cor sanguine nigro turgebat.

In cavo abdominis: Peritonæum in statu naturali, omentum tenuissimum et omni fere pinguedine destitutum. — Hepar colore e fusco sublivido, musculus ægroti simili. Vesicula fellea in statu naturali. — Ventriculus aëre impletus et coloris naturalis. Situs et color intestinorum naturalis; venæ nonnullis in locis sanguine injectæ. — Intestina tenuia, cæcum et colon adscendens parum aëris continebant; reliqua pars intestinorum crassorum erat collapsa et angusta. Interna ventriculi membrana (e dissectione ventriculo magna copia materiæ viridis effluerat) ubique muco flavo-viridicante tecta, circa cardiam maculæ e cano livescentes et rubescentes sparsæ, reliqua superficies naturalis. Duodenum et jejunum in statu normali. In ileo nonnullis in locis rubedo major et, ad valvulas Kerkringii, compacta. Cæcum et initium coli

adscendentis fusco, reliqua pars vero rubescente colore et hic et illic austeriore. Per totum tractum intestinorum muci flavo-viridicantis vestigia remanserant. Plexus solaris nil peculiare offerebat. Glandulæ mesentericæ, quarum una volumen nucis avellanæ superabat, erant turgidæ. Pancreas et lien in statu naturali. Arteria aorta abdominalis parum sanguinis, minus nigri, continebat, cruralis vero eo carebat; renes in statu naturali; vesica contracta, interna ejus membrana corrugata et colore naturali.

Jæhnichen. Markus. Rinsky. Kudriawzoff.

XXXIII.

Servus D. . . . V. G. J. Novembris 10 die, primo diluculo, vertigine capitis, vomitu et diarrhœa aquosis affectus, eodem die in nosocomium Miasnikoy admissus est. Ibi a medico hæc adnotata: — Dolor pectoris et sub scrobiculo cordis vehemens, vox rauca, fere aphonia; pulsus vix sensibilis, cutis frigida et contracta, spasmi extremitatum superiorum et inferiorum. Remedia: — potio Riverii, balneum salinum, frictio spirituosa, sinapismi ad pectus et suras. — Nona vespertina hora ægrotus mortuus est.

Inspectio cadaveris duodecimo Novembris die, hora X matutina, nobis præsentibus, instituta est a DD. Kudriawzoff, Bogoliuboff et Kikin.

Habitus corporis: — Color totius corporis, præsertim ad apices digitorum, lividus; digitum non quidem contracti, sed cute rugosa obiecti, ut volæ manuum et dorsum pedum. Rigiditas totius corporis, inprimis extrimitatum, magna, facies collapsa, oculi semi-aperti et ad albugineam aliquantulum flavescences.

Aperto cranio, vasa duræ matris cerebri et superficialia et interna sanguine modice injecta erant. Ceterum omnia in statu naturali.

In specu vertebrali: medulla spinali una cum velamentis exempta, inter corpora vertebrarum et ligamentum eorum posticum, inprimis in parte cervicali et lumbali, magna atque evidens sanguinis effusio reperiiebatur, quæ in tela cellulari ad duram matrem, ad foramina intervertebralia, ad initium involucri nervorum vertebraliū, et inter fibras nervosas caudæ equinæ, ab antica semper parte extendebatur, atque ita adhærebat, ut rubedo ejus compacta nec detergi, nec repetita lavatione extinguī posset; dura mater, excepto rubore austeriori in parte cervicali et lumbali, naturalis erat; tunica arachnoidea firmiter piæ adhærebat et, excepta ejus media parte, inflari non poterat. Piæ matris vasa multo sanguine rubro erant injecta et, inprimis in illis locis, ubi suffusio adnotata est; ad caudam equinam vasa satis magna sanguine nigro repleta erant. Ipsa medulla integra.

In cavo pectoris: — Pulmones non collapsi et cæruleo-rubri, quorum sinister in postica parte prope columnam vertebralem adhærebat; substantia vero utriusque

polmonis naturalis erat. Cor e pericardio extractum sanguine nigro atque coagulato turgebat; præterea massa gelatinoso-fibrosa, flavescens et trabeculis carneis firmiter adhærens aderat, quæ, inde in atrium et vasa majora extenta, in ventriculo sinistro minor erat, quam in dextro. Interna laryngis membrana rubescebat, abluta colorem suum non amittebat, et conspicuas vasorum ramificationes exhibebat.

In cavo abdominis: — Intestina, et quoad situm et quoad colorem, erant in statu naturali, ventriculus paululum, colon adscendens vero aëre multum distinebantur. Intestinis exemptis, aqua probe ablutis, et longitudinem versus dissectis, interna ventriculi superficies in fundo maculis rubris, parvis et compactis obsita erat. Intestina tenuia ac crassa in toto suo tractu integra erant. — Hepar, quoad colorem et substantiam, sanum, vena portarum vero sanguine nigro repleta erat. Vesica fellea e pallido viridis, bile viridicante, liquida, neque copiosa repleta erat. — Splen extrinsecus coloris naturalis, sed in intima sua substantia magis nigrescere videbatur. Renes in statu naturali; venæ renales sanguine nigro repletæ, arteriæ vero vacuæ. Vesica urinaria coarctata.

Nervi: Phrenicus et ischiaticus nil alieni ostendebant. Arteria poplitea sanguine nigro modice impleta erat.

Jæhnichen. Markus. Rinsky. Kudriawzoff. Kikin. Bogoliuboff.

XXXIV.

Civis Mosquensis C. . . . L. . . . quadragesimum ætatis annum agens, et constitutione præditus debili, in domo Dni B. . . . Novembris 9 die, morbo correptus est. Prima signa morbi erant: vertigo, anxietas circa præcordia, diarrhoea et vomitus. Ingressus est nosocomium 11^{mo} Novembris die, ubi hæc ei symptomata erant: debilitas maxima, pulsus fere nullus, spasmi extremitatum, alvi fluxus et vomitus vehementes. Remedia: ætheris sulphurici land. liquidi Sydenh. æä dr. jj. M. D. S. quaque dimidia hora gutt. xx. balneum vaporarium, frictio spirituosa oleo terebinthinæ et clysmus amylaceus cum Dto ratanhiæ. Quarto die morbi (12), hora undecima matutina, ægrotus morte defunctus est.

Inspectio cadaveris instituta est Novembris XHI die, secunda hora pomeridiana.

Habitus corporis erat macilentus, lividitas tantum in partibus declivis, musculi erant rigidi, inprimis extremitatum inferiorum, cutis manuum non corrugata, facies non admodum collapsa, sed livida.

In cavo cranii: — Dura mater erat in statu naturali, sinus ejus sanguine non multum impleti. Arachnoidea fere ubique pelluciditatem suam amiserat; inter cerebrum et piam matrem, quæ absque difficultate a cerebro avelli poterat, et cujus vasa sanguine non multum turgebant, erat minima lymphæ suffusio. In ventriculis cerebri

parva copia laticis, in arteria basilari sanguis nigerrimus. Plexus choroidei justo pallidiores, in dextro vero parva hydatis.

Aperto specu vertebrali: In superficie postica dura mater erat laxa et multo latice distenta; arachnoidea prorsus pellucida et inter eam et pia meningem caudam equinam versus parva sanguinis suffusio. Vasa piæ matris sanguine non multum impleta. Ipsius medullæ substantia infra suffusionem et in media parte dorsali erat colore parum mutato et emollita.

In cavo thoracis: — Cor erat flaccidum, in pericardio liquoris fere unc. j. in atrio dextro vero ex auricula ipsa descendens massa, extrinsecus nigra, hic et illic albicans, quæ, ad apicem ventriculi progrediens, ubique parietibus ejus et valvulis tricuspidalibus firmiter adhærens, ramum vermiformem ad ipsam arteriam pulmonalem mittebat. Valvulæ semilunares arteriæ pulmonalis erant rubræ. In atrio sinistro ejusdem indolis massa, sed membraniformis et multo minor, quæ, auriculæ et valvulis mitralibus adhærens, ramum ad arteriam aortam mittebat.

Pulmones multo sanguine spumoso repleti et collapsi, costis et diaphragmati adhærebant, erantque ab anteriori parte cærulei et hic et illic leviter rubescentes, a posteriore lividiores, intrinsecus et in antica parte cano-rubescentes, in postica vero e fusco rubescentes. Interna laryngis membrana leviter rubebat, trachææ vero in statu naturali erat.

In cavo abdominis: — Peritonæum atque omentum in statu naturali. Hepar erat maximum et colore carneo, qui musculis ipsius cadaveris, paulo pallidioribus, similis erat; incisa hepatis substantia, quamquam duriori et eodem colore, tamen loco sanguinis ex vasis ejus serum tenue et sanguinolentum effluebat. Vesica fellea erat pallida, adiposa, collapsa, atque minimam bilis rubro-flavæ et tenacis copiam continebat. Ventriculus aëre inflatus, et a cardia transversim inter saccum cæcum et fundum coarctatus, erat coloris justo pallidioris. Situs intestinorum normalis, color justo pallidior. Intestina tenuia hic et illic aërem continebant. Cæcum aëre distentum, colon usque ad flexuram sygmoideam plus minusve angustatum, reliqua pars coli et rectum aëre distenta erant. Aliqua copia laticis flavescens et limpidi in ipso abdominis cavo reperiebatur. Interna ventriculi membrana circa cardiam et in fundo leviter rubebat. Intestina tenuia naturali colore, seu potius pallidiore. Crassa ab initio coli descendentes pallebant. Membranæ tenuium justo minoris densitatis muco flavo obductæ erant. Pancreas in statu naturali. Plexus solaris nihil peculiare ostendebat. Lien erat voluminosus, substantia ejus firmior et fuscior; renes quidem magni, sed integri. Vesica urinaria, cujus membranæ crassiores erant, contracta, duas uncias lotii continebat. Arteria aorta descendens paucissimo sanguine repleta pariter atque iliæ, cruralis vero eo plane carebat. Vena cava et vena portarum etiam parum sanguinis, admodum fluidi, continebant.

XXXV.

Rustica A.... S.... annos 56 nata, Novembris 12 die, hora secunda post mediam noctem morbo correpta est. Morbus ejus incepit alvi fluxu primum mucoso, deinde aquoso et sæpius repetito, vertigine, molestia in pectore, spasms extremitatum vehementissimis et pulsu debili. Medicus eam adiens, frictione pedum ope pannulorum, qui spiritu tincti erant, instituta, eandem in nosocomium regionis urbanæ transveli jussit. Ibi hæc symptomata ei erant: imminutio virium summa, dolor capitis et sub scrobiculo, diarrhœa vehemens, spasmi extremitatum, præsertim inferiorum, pulsus fere deficiens, respiratio impedita, extremitates superiores et inferiores frigidæ, lingua muco albo obducta et frigida. Remedia: Infus. valerian. unc. vj. tincturæ castorei liquoris cornu cervi succinati ää dr. jj. M. D. S. quaque dimidia hora unum cochlear cib. eodemque tempore balneum vaporarium, frictio spiritiuosa, sinapismi scrobiculo et dorso applicati. Hora quinta pomeridiana, Novembris 12 die, ægrotæ mortua est.

Inspectio cadaveris instituta est Novembris 13 die, tertia hora pomeridiana.

Habitus corporis erat macilentus; musculi totius corporis rigidi, inprimis extremitatum inferiorum, totum fere corpus lividum, cutis manuum et plantæ pedum corrugata, tota vola manuum livida, facies collapsa.

In cavo cranii: — Duræ matris vasa pariter atque omnes sinus multo sanguine turgebant. In medio cerebro, ad latus sinistrum sinus longitudinalis, dura mater tumore fluctuante, qui diametrum nucis avellanæ habebat, elevata, ex quo inciso nonnihil laticis effluebat, inter duram matrem vero et arachnoideam in tota superficie guttatim serum sanguinolentum stillabat. Arachnoidea hic et illic haud pellucida, piæ matri firmiter adhærebat. In lobis anterioribus hemisphæriorum inter cerebrum et piæ matrem aderat parva sanguinis effusio, similis etiam in postica et superiori parte cerebelli. In substantia cerebri punctorum nigricantium justo major copia, ceterum omnia in statu normali.

In specu vertebrali: — in parte postica et antica dura mater maxime rubebat, et parum laticis continebat. Arachnoidea difficillime inflari poterat. Piæ matris vasa in statu naturali, minime turgebant. Substantia medullæ in medio dorso ad pollicis extensionem emollita, et cruore aliquantulum suffusa erat.

In cavo pectoris: — Interna laryngis et trachæe membrana in statu naturali. Pulmones erant collapsi, sanguine spumoso impleti, in antica superficie e cano livescents, in postica paulo rubescents, intrinsecus ex atro rubri. In externa cordis superficie vasa turgebant. Totum atrium dextrum pariter ac ventriculus dexter, massa nigra, gelatinosa et sanguine coagulato concreta, quæ ubique firmiter adhærebat, impleti erant. In atrio sinistro erat massa ejusdem indolis, sed multo minor, quæ,

valvulis mitralibus adhærens, ramum ad arteriam aortam mittebat. Reliqua cavitas cordis sinistri sanguine nigro et coagulato impleta erat.

In cavo abdominis: — Peritonæum, omentum, quod justo tenuius erat, et hepar in statu naturali erant. Vesicula fellea bile atro-viridicante impleta erat. Specillum, e vesicula fellea per ductum choledochum non transiens, e duodeno facile in illam penetrare potuit. Ventriculus aëre distentus erat colore naturali; colon transversum in situ mutato, arcu inferiora versus pendente. Intestina tenuia partim aëre inflata, partim collapsa, leviter rubebant; crassa vero aëre distinebantur, excepto colo transverso, quod ad flexuram secundam, (pariter atque ipsa flexura iliaca, cujus diameter vix pollicem superabat) angustatum erat. Initium coli adscendentis rubebat. Interna ventriculi et duodeni membrana in statu naturali. Reliqua intestina rubedinem roseam, hic et illic austeriorem, neque tamen compactam, ostendebant. In fine jejuni, et per aliquod spatium in ileo, erant maculæ oblongæ et albidiores, quæ, ubi valvulæ Kerkringii deficiebant, sabulo insperso quasi nonnihil elevatæ videbantur. Ad finem coli transversus rubor maximus isque compactus, et maculis fusco-rubris variegatus, dimidiam coli latitudinem occupabat; in flexura iliaca maculæ rubræ et minus fuscæ. Plexus solaris in statu naturali. In arteria aorta parum sanguinis rubri et liquidi reperiebatur. Substantia lienis emollita. Renes, multo sanguine turgentes, ceterum in statu naturali erant, sicuti uterus et ovaria. Vesica urinaria erat vacua, sed in statu normali. Arteria cruralis et radialis vacuæ.

Jæbnichen. Markus. Rinsky. Kudriawzoff.

XXXVI.

Ancilla dominæ N. . . . D. . . . K. . . . annum ætatis 45 agens, et constitutione corporis satis robusta et temperamento cholericico gaudens, morbo affecta, hora X^{ma} matutina, Novembris 12 die, nosocomium Joakimansky intravit. Ibi examine morbi a medico instituto, dixit, se diarrhœa jam per quinque dies laborasse; hoc temporis momento hæc ægrotæ symptomata erant: dolor sub scrobiculo cordis maximus, spasmi extremitatum inferiorum vehementes, superficies totius corporis frigida et aspera, pulsus debilis et parvus, vertigo, lingua sicca et rubra, imminutio virium summa, facies pallida et cholericica. Remedia: — decocti rad. saleb. unc. vj. tincturæ opii dr. semis M. D. S. quaque hora cochlear, itemque frictiones spirituosæ, balnea salina, et vapores acetosi intra diem aliquoties repetiti, sinapismi epigastrio et suris, hirudines vero scrobiculo appositi. Tandem hora X^{ma} vespertina ægrotæ vita defuncta est.

Inspectio cadaveris instituta est, nobis præsentibus, a DD. Kudriawzoff, Kikin et Bogoliuboff, Novembris 13 die, hora X matutina.

Habitus corporis: — Color totius corporis lividus, inprimis ad apices digitorum manus; venæ striarum instar ad posticam utriusque femoris partem sanguine, in iis

condensato, conspicuæ erant, quarum e dissecta cute sanguis niger cum difficultate effluebat; cutis digitorum erat satis rugosa, rigiditas, imprimis extremitatum, magna, oculi semiaperti, facies non collapsa.

Aperto cranio: — Vasa duræ matris plurimo sanguine nigro repleta erant; resecta tamen duræ matris particula, postquam aqua abluta erat, statim colorem amittebat, albida fiebat et rubescentes vasorum ramificationes retinebat. Sinus longitudinalis, transversus et basillares, vasa externa cerebri et arteria callosa et basillaris multo sanguine nigro turgabant. Arachnoidea neque inflari, neque facile secerni poterat, etiamsi sub illa nonnullis in locis ad sulcos cerebri parva humoris serosi effusio deprehenderetur. Substantia cerebri resecta, et quoad colorem et quoad densitatem, naturalis erat, etiamsi ad corpus semiovale Vieusseni parva puncta, sat numerosa et fusco-rubra apparuissent et, repetita superficiali cerebri sectione, comprimendo sanguis nigrescens effluxisset. Ad ventriculorum cornua inveniebatur justa humoris quantitas; plexus choroidei sanguine impleti erant, qui in minoribus vasis rubescebat, in majoribus nigrescebat. Vasa cerebelli multo sanguine nigrescente repleta erant.

In specu vertebrali: — Exemta medulla spinali ejus dura mater in statu normali; arachnoidea in superficie externa tres, a se invicem remotas, squamulas cartilagineas habebat; ipsa arachnoidea facilius separatu, quam inflatu, multis in locis pelluciditatem suam amiserat, pia mater vero, ad initium caudæ equinæ, vasis, sanguine rubescente repletis, ita abundabat, ut confluxu vasorum hoc in loco rubedo compacta appareret; substantia interna medullæ spinalis in centro suo justo magis rubescere videbatur.

Aperto cavo pectoris: — Pulmones non multum collapsi, flaccidi et cano-rubri erant; lobus inferior pulmonis sinistri et costis et diaphragmati firmiter adhærebat, et colorem purpureum habebat, substantiæ internæ color in pulmonibus erat rubescens, in lobo sinistro et inferiori autem austerior. Vena jugularis sanguine nigro turgibat. Arteria aspera in statu naturali. Dextrum cordis atrium plurimo sanguine nigro abundabat; præterea ex ipsa auricula in ventriculum descendebat massa fibroso-gelatinosa, quæ, fere totam cavitatem ejus implens, trabeculis carneis adhærebat; in atrio sinistro et in ventriculo reperiebatur minor sanguinis copia ejusdem indolis. Massa polyposa, in ventriculo sinistro tantum inter trabeculas reperta, valvulis adhærebat, in atrio vero deficiebat. Nervus sympathicus magnus in pectore, a latere sinistro nudatus, naturalis erat, pariter ac nervi intercostales et plexus brachialis; ipsa ganglia cervicalia, medium scilicet et infimum, a statu naturali non recedebant.

In cavo abdominis: — Ventriculus, justo angustior, quoad colorem, erat in statu naturali; intestina tenuia justo magis rubebant; intestina crassa aëre distenta, excepto colo descendente, quod parum contractum erat, omnia erant coloris naturalis. In interna ventriculi superficie tantum ad fundum ejus quædam striæ rubescentes erant; totus tractus intestinorum tenuium rubedine rosea, neque tamen compacta, tinctus erat,

in ileo autem hic et illic rubedo et austerior et compacta observabatur; ab initio coli adscendentis, et in medio transversī maculæ ruberrimæ et compactæ apparebant; reliqua pars crassorum in statu naturali, hic et illic tantum maculis subviridibus obsita erat. Hepar, quoad colorem, naturale, non voluminosum et flaccidum erat, vesica fellea vero viridis, et bile nigrescenti et sat liquida nimis distenta. Splen et renes in statu normali; venæ renales sanguine repletæ; pelves renales et ureteres integri. Vesica urinaria coarctata, et in externa superficie magis albescens, quam in interna. Uterus cum suis partibus sanus.

Jahnichen. Markus. Rinsky. Kudriawzoff. Bogoliuboff. Kikin.

XXXVII.

Serva P. . . . 35 annos nata, et constitutionis corporis satis robustæ et temperamenti sanguinei, Novembris 8 die, morbo affecta et in nosocomium Joakimanskoy suscepta, medico, primum eam examinanti, satis sana esse videbatur. Faciei colorem habebat rubrum, cutem calidam, pulsus plenos et duros, conquerebatur de dolore capitis et sub scrobiculo, de molestia in superiori parte pectoris, et de diarrhœa quinque quotidie repetita et per quatuor dies jam continuata. Aegrotā, balneo tepido salino immissa, frictionibus spirituosis sæpe repetitis, octo hirudinibus epigastrio apposis, et sinapismis superiori pectoris parti, abdomini et suris applicatis, mixtura, potione River. aqua methæ p. et tinctura opii parata, cochleatim quaque hora, et pulvere, e calomelan. gr. v. cum saccharo composito, utebatur. Altero (9) die aegrotā, quæ jam melius valere cœperat, tantum debilitate corporis parva, et levi dolore capitis et oppresione pectoris laborabat. Remedia: — Mixtura eadem et pulveres ex calomelan. gr. j. extracti hyosciami gr. semis et opii puri $\frac{1}{4}$ gr. compositi, et secunda quaque hora sumendi. Tertio (10) die, doloribus extinctis, aegrotā convalescere videbatur. Quarto (11) die, hora IX matutina, causa nobis incognita (refrigerium hæud dubie sibi contraxerat) diarrhœa, vomitus, spasmi extremitatum violentes, frigus totius corporis, cutis anserina, color faciei ex cæruleo niger, pulsus parvus, debilis et vix sensibilis, respiratio difficilis, anxietas et dolor sub scrobiculo vehementissimus apparebant. Præter remedia externa præscriptum: decocti saleb. unc. vj. tincturæ opii dr. semis. moschi orient. gr. jv. mucilaginis gummi arab. unc. j. M. D. S. secunda quaque hora et sæpius cochlear. jj. cib. Quinto (12) die symptomata eodem tenore perdurabant, et post meridiem aegrotā in statu soporoso vita defuncta est, cujus cadaver odorem fœtidum brevi post mortem spargebat.

Inspectio cadaveris, nobis præsentibus, a DD. Kudriawzoff, Bogoliuboff et Kikin, Novembris 13 die, secunda hora pomeridiana, instituta est.

Habitus corporis: — Color totius corporis in parte postica lividus, in antica naturalis, livor ad volas manuum et digitos austerior, ubi et rugositas cutis notabilis observabatur, digiti contracti, facies collapsa, oculi semiaperti et collapsi.

In cavo cranii: — Vasa duræ matris, sinus venosi, vasa cerebri externa, circulus arteriosus Willisii et arteria callosa sanguinem nigrum, neque tamen multum, continebant. Tunica arachnoidea sat facile inflabatur, et a pia secedebat. Substantia cerebri et cerebelli, cavitates utriusque, contenta in iis et plexus choroidei nil alieni exhibebant.

In specu vertebrali: — Exemta medulla spinali, dura mater aliquantulum relaxata erat. Tunica arachnoidea facillime separabatur et paululum opaca erat, pia mater vero, in antica superficie medullæ modice, caudam versus abundanter, sanguine repleta erat; in superficie hujus velamenti postica injectio vasorum multo major reperiebatur, et circa caudam vasa ita confluebant, ut rubedinem compactam, quæ et armatis et nudis oculis patebat, exhiberent; præterea circa caudam emollitio substantiæ medullaris observabatur.

In cavo pectoris: — Pulmones erant collapsi et flaccidi, extrinsecus cani, inter lobos et in substantia rosei, pericardii vasa vero, inprimis ad apicem, plurimo sanguine nigrescente injecta; in utroque atrio et ventriculo reperiebatur sanguis niger, et massa fibroso-gelatinosa et membraniformis e ventriculo dextro ad atrium et initium arteriæ pulmonalis adscendebat, in sinistro vero deficiebat. Larynx erat naturalis.

In cavo abdominis: — Peritonæum et omentum erant integra, viscera situm naturalem conservaverant. Ventriculus erat coarctatus et coloris naturalis, intestina tenuia aëre impleta, duodenum et initium jejuni leviter rubebant, reliqua ejus pars habebat e livido rubrum colorem, qui in ileo austerior erat; intestina crassa in toto suo tractu ad crassitiem digiti minimi angustata, et ad initium flexuræ iliacæ paululum aëre repleta, quoad colorem, etiam ex livido rubra erant. Interna ventriculi superficies erat naturalis, excepto introitu, ubi levis rubedo conspiciebatur. Intestinis dissectis, interna superficies duodeni et dimidium jejuni erant colore naturali, reliqua ejus pars ruberrimo, ileum e cano rubescente, cæcum et initium coli adscendentis fusco-rubro, reliqua pars usque ad transversum, fere naturali; ultimus tractus crassorum, præsertim colon transversum erat colore ex fusco rubro, compacto et fere nigricante, absque destructione membranæ mucosæ, qualis in melanosi esse solet. Hepar, lien et renes in statu normali.

Jæhnichen. Markus. Rinsky. Kudriawzoff. Kikin. Bogoliuboff.

XXXVIII.

Rusticus A.... Ja.... 60 annos natus et constitutione corporis debili, Novembris 10 ipso meridie transvectus erat e navigio (quod nobis barca vocatur) mercatoris C.... in nosocomium Serpuchowskoy, ubi, examine instituto, symptomata

morbi consignata erant hæc: debilitas maxima, frigus totius corporis, dolor capitis, oculi concavi, labia livida, lingua muco albo obducta, pulsus non sensibilis, dolor sub scrobiculo cordis, spasmi extremitatum vehementissimi, vox valde oppressa et vix ac ne vix quidem audienda, diarrhœa, vomitus continuus. Remedia interna: acidi sulphurici concentrati guttæ iii. cum cochlearibus aquæ communis jj. sumendæ. Externa vero: Balneum calidum aquosum, frictio totius corporis spiritu salis ammoniaci caustico cum tinctura capsici annui, fomentatio corporis tepida et vesicatorium scrobiculo superimpositum. Sexta hora vespertina continuantibus symptomatis etiam singultus accesserat. — Altero (11) die singultus cessaverat, et spasmi mitigati erant, aliis symptomatis nondum profligatis. Idem remedium porrectum erat, et frictio eadem quotidie sæpius repetita. Tertio (12) die livor extremitatum inferiorum, inprimis circa genua, et retentio urinæ reliquis symptomatis continuantibus accesserant. Remedium internum: Emulsionis, e granis cannabæ cum kali nitr. paratæ, cochlearia duo quaque hora. Externa vero:—fomentatio tepida abdominis, inunctio ejus linimento volatili camphorato, et injectio clysmi amylacei cum tincturæ opii guttis x. Quarto (13) die apparebat alvi fluxus cruentus, (media etiam nocte excitatus) vomitu et spasmis absentibus, livor et frigus totius corporis, pulsus deficiens, lingua alba, anxietas summa, ægrotum ad continuam jactationem in lecto cogens, debilitas virium summa, exacerbatio omnium symptomatum magna et sub mediam noctem ipsa mors.

Inspectio cadaveris instituta est Novembris 14 die, hora X matutina.

Habitus corporis erat non admodum robustus, musculi extremitatum inferiorum rigidi, brachia livida, cutis in palmis manuum corrugata, ad apices digitorum livida, facies non admodum collapsa, albuginea non rubens.

In cavo cranii: — Dura meninx erat in statu naturali; sinus longitudinalis multo sanguine turgidus; arachnoidea, piæ matri ubique firmiter adhærens, pluribus in locis pelluciditatem suam amiserat. Pia mater facile quidem avelli poterat, sed vasa ejus a statu naturali non recesserant. Inter dissecandum cerebrum major punctorum nigricantium copia apparebat. In ventriculis parum laticis erat.

Aperto specu vertebrali: — In superficie externa duræ matris nihil peculiare, nisi quod ad caudam equinam latice extensa erat, cujus ex eadem inter incidendum uncia dimidia effluebat. Dura mater in parte cervicali erat crassior, quam in statu naturali, et arachnoideæ firmiter accreta. Arachnoidea, ibidem haud pellucida, in reliquo medullæ tractu erat pellucida et facilis inflatu. In facie postica vasa piæ matris valde turgida. Substantia medullæ ceterum erat normalis.

In cavo thoracis: — In pariete postico laryngis parva rubedo. Pulmones erant multo aëre inflati, extrinsecus in superficie antica e cano livescents cum maculis livescens, in postica vero e livido purpurei cum maculis lividis. Ex incisuris pulmonibus, fusco-purpureis posticam partem versus, neque quidquam pallidioribus anticam versus, magna copia sanguinis spumosi et nigri effluebat. Pericardium erat adiposum

atque inde a vasis injectis lividum. Propria cordis vasa erant maxime turgida, cor ipsum sanguine, id implente, turgidum, lividum et maculis albidis in superficie, inprimis hic et illic ad tractum vasorum, variegatum. In atrio dextro erat massa albida, fibrosa et sanguine quasi in gelatinam coagulato obducta, quæ, usque ad apicem ventriculi descendens, et ubique, inprimis vero valvulis tricuspidalibus, firmiter adhærens, ramum ejusdem indolis crassum et firmum ad arteriam pulmonalem mittebat. In atrio sinistro erat massa nigra, gelatinosa et ex sanguine firme coagulato conflata, quæ sub ventriculum in albidam et fibrosam mutata, ubique parietibus, inprimis valvulis mitralibus, firmiter adhærebat, et ramum vermiformem ad arteriam aortam mittebat.

In cavo abdominis: — Peritonæum erat in statu naturali; posterior omenti lamina mesenterio firmiter accreta; ventriculus aëre inflatus, in medio suo ad duos pollices coarctatus, et colore canescens. Intestina in situ normali, paululum aëre impleta, cano-viridicantia, et hic et illic leviter rubescentia. Colon transversum infra omentum (fere ad umbilicum usque) erat deductum, et uti reliquus tractus crassorum, cæco excepto, collapsum et angustum. Color crassorum erat paulo pallidior, quam tenuium. Interna superficies ventriculi, duodeni et jejuni muco iis adhærente erat fusco-viridicans, quo muco ablato, saccus cæcus maculis rubris iisque compactis tectus apparuit. Duodenum et jejunum in statu naturali. Reliquus tenuium tractus distinctis ramificationibus leviter rubeat, sub finem ilei autem transversales maculæ rubræ et compactæ, vestigia valvularum conniventium occupantes, conspiciebantur. Cæcum et colon adscendens, præter maculas purpureas, dimidium vero coli transversum, præter languide canum colorem, erant in statu naturali; reliqua pars crassorum, præsertim finis coli descendens et rectum maculis latis ruberrimis, imo nigricantibus (melanosi), tecta erant, ubi etiam major membranarum crassities observabatur. Hepar e livido rubrum, ceterum in statu naturali, sed magna sanguinis copia impletum. Vesica fellea collapsa, bilem atro-viridicantem continebat. Arteria aorta descendens et vena cava plurimum sanguinis atri et coagulati continebant. Renes et lien in statu naturali. Vesica urinaria valde contracta, membranæ ejus crassæ, interna vero livida; plexus cæliacus integer. Nervus vagus et sympathicus in latere dextro, nec non plexus brachialis cum ramis suis nihil peculiare ostendebant. In nervo ischiadico vasa ejus ad lividarum striarum instar inter fibras ejusdem multis in locis observabantur.

Jæhnichen. Marcus. Rinsky. Kudriawzoff.

XXXIX.

Serva Ju. Dn. Sch. 45 annos nata, et constitutione corporis robusta et temperamento magis sanguineo, quam cholérico praedita, nosocomium Piatnizky ingressa est Novembris 10 die, ubi, examine morbi instituto, hæc annotata sunt: Vomitus vehementissimus, diarrhœa minus gravis, extremitates, imprimis inferiores, frigidae et spasmis affectæ, pulsus fere deficiens. — Balneo vaporario bis et frictionibus spirituosus sæpius institutis, interne pulvis ærophorus propinabatur, alternatim cum mixtura, e potione Riverii, aqua menthæ p. et decocto saleb composita, et quaque hora cochleatim sumenda. Altero (11) die quidem tempore vespertino vomitus plane cessaverat, diarrhœa autem aliquo tempore præterlapso in dysenteriam mutabatur, spasmi erant fere nulli, et pulsus vix sensibilis. Frictionibus repetitis et liquore anodino miner. Hoffmani mixturæ addito, clysmus ex amylo et aceto injectus est. Tertio (12) et quarto (13) die debilitas virium erat adaucta, anxietas præcordialis ac alia symptomata eodem gradu continuabantur. Propinabatur pulvis e moschi orientalis gr. jj. et sacchari gr. x. compositus et secunda quaque hora sumendus. Hora quarta pomeridiana ægrota vita defuncta est. Inspectio cadaveris, nobis præsentibus, a DD. Kudriawzoff, Bogoliuboff et Kikin, Novembris 14 die, hora X matutina, instituta est.

Habitus externus: color corporis erat naturalis, extremitates inferiores et volæ manuum lividissimæ, ubi præterea rugositas satis magna observabatur; magna rigiditas solummodo in extremitatibus inferioribus aderat. Facies erat minime collapsa et flavescentes, oculi semiaperti et collapsi.

Integumentis capitis dissectis atque separatis, muscoli temporales coloris naturalis neque sanguinolenti apparebant; aperto cranio, vasa duræ matris in parte postica, quæ ad cerebrum et medullam oblongatam pertinet, justo majori copia sanguinis nigri injecta erant; exempto cerebro una cum medulla spinali, apparebat suffusio sanguinis inter corpora vertebrarum cervicalium et ligamentum eorum posticum per totum colli tractum maxima et compacta, ipsa dura mater vero hac in parte ruborem austerum et, ad initia nervorum cervicalium, compactum, habebat; dissecta dura matre, ad medullam spinalem pertinente, vasa piæ matris in parte postica maxime turgida et sanguine rubro repleta apparebant, multis in locis in tractu spinali hæc minima vascula confluxum compactum repræsentabant, et ad caudam equinam rete vasorum tam compactum et amplum erat, ut ecchymosi similis esset. Vasa duræ matris spinalis in toto suo tractu intus injecta, eorumque ramificationes oculis nudis maxime conspicuæ erant. Tunica arachnoidea in cerebro et in medulla spinali a piâ non secedebat, neque inflabatur; ceterum in medulla oblongata a postica parte facile sua sponte secedebat, et opacitatem exhibebat, in cerebello autem hæc tunica facilius dilacerari, quam separari poterat. Vasa cerebri et cerebelli superficialia, sanguine nigrescenti repleta, justo magis injecta erant. Eadem nonnullis in locis mirum in modum distinebantur,

ad processum vero longitudinalem, et magis ad partem posticam, in hemisphærio cerebri sinistro macula nigrescens, sat ampla, reperiebatur, in superiori vero cerebelli parte, circa processum vermicularem in dextro ejus lobo vera ecchymosis magna. Substantia cerebri, quoad colorem et textum, erat naturalis, ipsaque puncta supra centrum semiovale Vieussenii, post sectionem apparentia, neque numero, neque effuso sanguine statum naturalem excedebant. Denudatis ventriculis, plexus choroidei laterales sanguine rubescente turgebant, medius vero nigro ita abundabat, ut vasa ejus evidenter distinerentur; glandula pinealis, eminentia quadrigemina et ventriculus quartus in statu erant naturali, ultimus colore albescens.

Aperto cavo pectoris: — Pulmones erant non collapsi, in antica parte cano-lividi, in postica rubescentes et inter lobos rosei; vena azygos, jugulares externæ et subclaviæ sanguine nigro turgebant; arteriæ vero carotides et subclaviæ erant vacuæ; arteria innominata habebat maculam nigram in sua antica parte telæ cellularis, qua separata, illa macula una cum tela cellulari secedebat; nervi vagi, in superiori cervicis parte, quoad colorem, naturales erant, sed unus circa arteriam subclaviam in dextro latere maculam fusco-rubram offerebat, et descendens ad plexum pulmonalem profundum etiam duas maculas, parum inter se distantes et ejusdem coloris, quæ intimo strato telæ cellulosæ, ipsum nervum ambientis, firmiter adhærebant, et ecchymosi simillimæ erant; prima macula prope initium nervi recurrentis Galeni inveniebatur. Nervus recurrens paulo magis rubescere videbatur. Plexus brachialis lateris sinistri erat coloris naturalis. Arteria aspera intus leviter rubebat, œsophagus etiam levius, et materiam flavescentem in interna superficie continebat; ceterum in externa quoque œsophagi parte rubedo quædam non deficiebat. Cor in parte antica erat satis adiposum, in postica vero vena magna Galeni, et coronaria aliæque parvæ plurimo sanguine nigro abundabant, et nonnullis in locis ecchymosi similes erant. — Dextrum cordis atrium et ventriculus dexter multum sanguinis nigri et coagulati continebant, et materiam gelatinoso-fibrosam, quæ trabeculis carneis adhærens, e ventriculo in atrium et arteriam pulmonalem ramos flavescentes mittebat. Atrium sinistrum vero et ventriculus ejusdem lateris, præcipue ad valvulas mitrales, non multum sanguinis nigri et coagulati continebant.

In cavo abdominis: — Ventriculus coloris naturalis, in media sua parte dextrorsum ita coarctatus erat, ut in diametro suo duos pollices cum dimidiò non superaret; intestina tenuia erant aëre distenta et e subviridi rubra, colon adscendens et transversum eodem modo aëre inflata, sed descendens una cum cæco in diametro angustata; omnia crassa fusco-viridia. Ventriculo et intestinis exemptis, lavatis et in longitudinem dissectis, interna superficies ventriculi, ubi coarctatus erat, parum rubebat, et materiam flavescentem continebat. Duodenum et jejunum erant intus coloris naturalis; ileum per totum tractum exhibebat colorem rubrum, qui hic et illic, præcipue ad finem, compactus apparebat, intestina crassa vero, præcipue ad rectum et cæcum, per totum tractum maculis sat magnis et nigris, sed raris (quales in melanosi esse solent) obsita

erant. Hepar, quoad substantiam et colorem, in statu naturali; vesica fellea distinebatur bile nigra, satis spissa. Splen rugosus in superficie anteriori et ad marginem inferiorem hic et illic maculas albescentes ostendebat. Renes erant in statu naturali; vesica urinaria coarctata, sed, quoad colorem, naturalis; uterus in parte antica rubescens, in postica e fusco-rubescens, intus vero aliquantulum albescens; arteria aorta fere vacua, arteria femoralis et poplitea sanguinem ejusdem qualitatis, sed minoris quantitatis ac venæ, continebant.

Nervus ischiadicus sub gluteis erat albescens, in parte femorali ita rubescebat, ut rete vasorum repræsentaret, in ulteriori suo tractu vero nil peculiare exhibebat.

Jähnichen. Markus. Rinsky. Kudriawzoff. Kikin. Bogoliuboff.

XL.

Rusticus Pr. O. Th. Ma. constitutione corporis robusta, in domo V. e regione urbana, Novembris 14 die, hora VII vespertina morbo correptus est. Prima morbi symptomata erant: vomitus aquosus quinquies et alvi fluxus ejusdem materiæ sæpius repetiti, vertigo, molestia in pectore et sub scrobiculo, susurrus aurium, frigus totius corporis ac pulsus debilis. Medicus, ægrotum adiens, laudani liquidi S. guttis xx et liquoris mineralis Hoffmani gutt. xjj. propinatis, eum in nosocomium transvehi jussit, ubi eidem hæc erant symptomata: debilitas totius corporis, anxietas, nausea, vomitus, diarrhœa frequens et tenesmis conjuncta, pulsus fere deficiens, respiratio minus libera, extremitates superiores et inferiores frigidæ lividæque, lingua crusta alba oblecta, facies pallida, vox rauca, oculi concavi, sed sine spasmis. — Remedia interna: infusio valerianæ unc. vj. cum æthere sulphurico et liquore cornu cervi succin. 3ā dr. jj. cochleatim quaque dimidia hora sumenda; externa vero: balneum vaporarium bis adhibitum, frictio spirituosa et clysmus amylaceus cum decocto ratanhæ. Duabus horis in nosocomio transactis, ægrotus, sellæ insidens, secunda hora post mediam noctem morte defunctus est.

Inspectio cadaveris instituta est Novembris 16 die, hora decima matutina.

Habitus corporis erat modicus, facies non multum collapsa, albuginea non rubra, livor per totum corpus diffusus, rigiditas musculorum, inprimis in extremitatibus inferioribus, magna, cutis in volis manuum, præsertim vero in digitis et plantis pedum, corrugata; apices digitorum extremitatum superiorum lividi.

Aperto cavo cranii: — Vasa duræ matris erant satis injecta, et cum arachnoidea in antica parte hemisphærii sinistri cerebri parum concreta, sed omnes ejus sinus multo sanguine nigro et fluido turgida; arachnoidea multis in locis, præsertim supra sulcos cerebri, haud pellucida et cum pia matre firmiter concreta. Injectio vasorum piæ meningis in hemisphærio dextro statum normalem parum excedebat, in sinistro

vero major erat. Istam membranam inter ac cerebri substantiam parva laticis collectio inveniebatur, et ipsa membrana trahendo facile a cerebro secedebat. In antica parte lobi posterioris hemisphærii dextri erat macula rubra, sanguine, inter piam matrem et cerebri substantiam effuso, effecta, qualis etiam, sed minor, in postica extremitate hemisphærii sinistri observabatur; item minima sanguinis effusio in tota fere inferiori cerebelli superficie, inter piam matrem ejusque substantiam, inveniebatur.

In ventriculis cerebri lateralibus erat minima laticis copia, plexus choroidei parvas hydatides et rubedinem austeram offerebant, reliquæ partes cerebri erant integræ. Arteria basilaris sanguinem nigrum continebat.

In specu vertebrali: — Dura mater, ceterum normalis, nonnihil laticis continebat, arachnoidea, in postica facie partis cervicalis cum dura matre concreta, hic et illic levem opacitatem offerebat, et facile inflabatur. Vasa piæ matris in superficie postica partis dorsalis erant satis injecta, in antica vero nihil peculiare offerebant. Substantia medullæ inter 7 et 8 nervorum dorsalium par emollita, proprium colorem retinuerat.

Cavum thoracis: — Pulmones non plane collapsi, extrinsecus in antica parte cæruleo-rubescens, in postica livido-purpurei, intrinsicus vero in anteriore parte virido-purpurei, in posteriori e fusco purpurei, et multo sanguine nigro et spumoso referti erant. — Pericardium erat in statu naturali; cor flaccidum, propria ejus vasa sanguine nigro turgida, et in superficie externa nonnullis in locis, præsertim ad decursum vasorum, maculæ et striæ albæ (lactei coloris) observabantur. Atria ac ventriculus dextri lateris multum sanguinis nigri et coagulati continebant. In auricula dextra erat massa parva, fibrosa, membraniformis et tenuis, ex una parte sanguine coagulato, qui firmiter ei adhærebat, tecta, et musculis pectinatis adhærens. In ipso ventriculo erat ejusdem indolis massa, ad membranæ instar fere lineam crassa et sat lata, trabeculis carneis et valvulis tricuspidalibus adhærens et ad arteriam pulmonalem protensa; in atrio et ventriculo dextro vero magna sanguinis nigri et coagulati copia. Ab auricula sinistra incipiebat tenuis membrana fibrosa, ex una parte sanguine coagulato et nigro (quasi gelatinoso) tecta, et a musculis ejus pectinatis incipiens, quæ, sub ostium venosum ventriculi (hujus lateris) descendens, ibique valvulis mitralibus firmiter adhærens, unum ramum ea multo crassiorem, angustum, usque ad apicem ventriculi descendantem et trabeculis carneis adhærentem, alterum vero, priore angustiore, sed duplo longiorem, in arteriam aortam mittebat.

Cavum abdominis: — Peritonæum et omentum erant in statu naturali; situs omnium viscerum normalis; ventriculus omniaque intestina aëre non multum distenta, color eorum extrinsecus normalis, intrinsicus ventriculus minimam rubedinem in fundo suo offerebat, versus finem coli nonnullæ maculæ parvæ, compactæ et roseæ observabantur, sed reliquus tractus intestinorum plane normalem statum exhibebat. Hepar erat in statu naturali, vesica fellea bilis ex atro flavescens plena; pancreas, lien, plexus solaris, et vesica urinaria in statu normali; aorta sanguine nigro, ex parte

coagulato, impleta; vena cava eaque portarum, sanguine ejusdem indolis distentae, sed tunicae horum vasorum normales. In arteria crurali erat sanguis niger, cum floccis fibrosis et albidis mixtus et ejusdem coloris, qui in radiali fuerat. — Nervus vagus, glossopharyngeus, hypoglossus et sympathicus magnus a ganglio secundo cervicali per totum thoracem et cruralis nihil peculiare ostendebant.

Jæhnichen. Markus. Rinsky.

DECAS V.

XLI.

Mulier D. M. 26 annos nata, constitutione corporis robusta et temperamento sanguineo gaudens; et ab infantia sua multos morbos perpressa, paulo post febrem nervosam, qua laborans mense Octobri in nosocomio regionis urbanæ tractata fuerat, Novembr. 7 die, cholera-morbo affecta, rursus hoc nosocomium ingressa est. Symptomata ibi, primo morbi die (7), adnotata erant hæc: Debilitas totius corporis, imminutio virium summa, anxietas, nausea, vomitus satis frequens, diarrhœa vehemens, spasmi extremitatum, præcipue inferiorum, pulsus fere nullus, respiratio difficilis. Remedia interna: tincturæ castorei, liquoris cornu cervi succinati, ætheris sulphurici ää dr. ij. M. D. S. quovis quadrante horæ gtt. xx. cum aqua communi sumendæ. Externa vero: balneum vaporarium cum frictione spirituosa et sinapismis, qui epigastrio, suris plantisque pedum applicabantur. Sub vesperam respiratio difficilis et inter profundam inspirationem dolor hypochondriorum, lingua muco albedo obducta, dolor sub scrobiculo et calor cutis modicus observabantur. Remedia: Infusi valerianæ unc. vj. tincturæ castorei, liquoris cornu cervi succinati ää dr. jß. M. D. S. quavis dimidia hora cochlear unum. Hirudines partibus dolentibus applicabantur. Altero (8) die mitigata diarrhœa, vomitus continuabatur, mitior tamen præcedenti; pulsus erat frequens et satis plenus, respiratio minus difficilis, dolor sub scrobiculo continuus. —

Remedia: Potionis Riverii unc. jv. decocti altheæ libr. ꝑ. M. D. S. quaque hora cochlear cibarium sumendum. Vesicatorium scrobiculo cordis apponebatur. Tertio (9) die vomitus mitior, dolor capitis, somnolentia, lingua rubra et sicca, pulsus satis bonus et respiratio minime libera animadvertiebantur. — Remedia: decocti hordei libra j. elix. acidi Halleri dr. j. et syrupi communis unc. j. cochleatim quaque hora sumendæ. Hirudines appositæ erant regionibus temporum, et pone aures, et fomentatio frigida capiti superimponebatur. — Quarto (10) die lingua etiam sicca et rubra, dolor capitis, congestio sanguinis et alvus intra viginti quatuor horas nulla. Remedia: calomel. gr. j. pulveris gummi arabici gr. x. m. f. pulvis D. tales doses N. viij. et quaque hora pulverem unum; præterea fomentationes frigidæ capiti, sinapismi plantis pedum, et vesicans cervici apponebantur. Vespertinis horis debilitas magna, pulsus parvus et debilis, somnolentia et diarrhœa satis frequens apparebant. Remedia: pulvis e calomel. gr. i. salis cornu cervi gr. ij. et eleosacchari cajaput. gr. x. compositus et quaque hora sumendus, et clysmus amylaceus cum decocto ratanhæ secunda quaque hora repetendus. Quinto (11) die pulsus melior, quam antea, respiratio libera, lingua sicca et rubra, somnolentia et dolor abdominis aderant. Remedia: Elixirii acidi Halleri dr. j. syrupi communis unc. j. M. D. S. pro potu cum aqua. Abdomini cataplasmata emollientia apponebantur. Sexto die (12) somnolentia, sed minor, quam antea, delirium, pulsus irritatus, respiratio minus libera, alvi fluxus frequens, involuntarius, liquidus et bilioso-mucosus. Propinabatur iterum pulvis e castoreo; hirudines (N. xx.) temporibus et pone aures adponebantur, et clysmus amylaceus cum decocto ratanhæ injiciebatur. Septimo (13) die somnolentia, pulsus fere naturalis, respiratio libera, sed debilitas et stupor vehementes. Remedia: — sulphatis chinin. gr. ji. sacchari albi gr. x. m. f. pulvis quaque hora sumendus. Sinapismi suris et brachiis apponebantur. Octavo (14) die stupor et somnolentia adhuc aderant, cum pulsu fere naturali et respiratione libera, calor cutis erat minus vehemens, quam antea, oculi vero clausi, et ægrota quæstionibus neque respondebat, neque medicamenta lubenter sumebat. Quare, omissis pulveribus, præparabatur balneum tepidum, caput aqua frigida perfundebatur, totumque corpus ter intra diem spiritu vini cum aceto perfricabatur. Tempore vespertino post perfusionem frigidam ægrota melius se habebat, somnolentia erat diminuta, oculi aperti, lingua humida et paulo rubra, pulsus fere naturalis, eadem quæstionibus bene respondebat. — Præscriptus est pulvis e calomel. gr. j. nitri depurati et gummi arabici gr. x. compositus et quaque hora sumendus. Perfusio aquæ frigidæ continuabatur et glacies capiti imponebatur. Nono (15) die ægrota iterum diarrhœa laborabat et alvum involuntarie purgebat, stupor et somnolentia aderant, sed minus vehementes, quam antea, pulsus erat frequens, sed parvus, respiratio libera, extremitates superiores et inferiores frigidæ, lingua humida et satis pura, oculi non libenter aperiebantur, et quasi paralysi affecti erant; accesserat incontinentia urinæ; ad quæstiones ægrota iterum tarde respondebat. Remedia: — Emulsio e gummi arab.

dr. j. olei papaveris albi unc. j. aquæ menth. p. aquæ communis ää unc. j. et syrup. com. unc. j. composita et cochleatim sumenda, et clysmus amylaceus cum decocto ratanhæ quaque hora injiciendus. Sinapismi imponebantur brachiis, suris et plantis pedum, glacies capiti, et vesicatorium vervici. Decimo (16) die, somnolentia et stupor erant vehementissimi, pulsus vix sensibilis, motus perfecte voluntarius nullus, extremitates frigidæ, lipothymia (quando ægrota sellæ insidebat), exoneratio alvi et urinæ involuntaria, imminutio virium sensim sensimque major; porrigebantur pulveres quaque hora e moschi gr. jj. camphoræ gr. j. eleosacchari cajaput. gr. v. compositi alternatim cum emulsione. Simul frictio spirituos-acetosa instituebatur. Hora secunda pomeridiana ægrota mortua est.

Inspectio cadaveris Novembris 17 die, hora 3^{ta} pomeridiana instituta est.

Habitus corporis: satis robustus, extremitates non rigidæ, livor corporis et manuum nullus, cutis non corrugata, facies non collapsa, digitus nec contracti, nec lividi.

In cavo cranii: dura mater in statu naturali, in sinu longitudinali et transversali sanguis coagulatus; arachnoidea firmiter piæ matri adhærebat, sub qua in sulcis laticis limpidi collectio.

Vasa piæ matris, facilis avulsu, non turgebant. In ventriculis cerebri nihil peculiare, plexus choroidei minime pallidiores, pariter atque ipsa substantia cerebri tam medullaris, quam corticalis, et puncta nigricantia justo pauciora.

In specu vertebrali: dura mater in statu naturali, ex qua incisa fere dimidia uncia seri effluebat; arachnoidea facilis inflatu; vasa piæ matris solummodo ad caudam equinam turgida, substantia medullæ inter 9 et 10 par nervorum dorsalium extensione fabæ magnitudinis nonnihil emollita.

In cavo thoracis: interna laryngis et trachæe membrana leviter rubebat. Pulmo dexter in tota sua superficie firmiter costis et diaphragmati adhærebat, et in interstitiis adhæSIONUM in antica parte maxima collectio puris inveniebatur; parenchyma hujus pulmonis erat ab anteriori parte ex albido roseum, a posteriori purpureum, sed in textura sua non mutatum. Pulmo sinister neque concretus, neque collapsus, in postica superficie erat e livido purpureus, in antica pallidior, inter lobos roseus; uterque pulmo, imprimis sinister, multo sanguine spumoso repletus. Pericardium integrum nonnihil liquoris continebat. Cor ipsum erat flaccidum, atria ejus multum distenta, in externa cordis superficie striæ albidæ, lactææ quasi, imprimis secundum tractum vasorum. In atrio dextro erat massa firma, albida et fibrosa, quæ, sanguine coagulato, qui ad gelatinæ instar concretus erat, obducta, totum ejus et auriculæ cavum implebat et, firmiter ubique adhærens, ramum ejusdem indolis in venas cavas mittebat; quæ massa in ventriculum usque ad apicem descendebat, multo tamen densior et luculentissime fibrosa erat, ubi valvulis tricuspidalibus et trabeculis carneis adhærebat, et ramum ad arteriam pulmonalem mittebat. In atrio sinistro massa ejusdem indolis, pluribus

ramulis e venis pulmonalibus incipiens et valvulis mitralibus firmiter adhærens, unum ramum tenue ad ventriculū, alterum vero in aortam mittebat. Vasa diaphragmatis, ubi hoc cum pulmone dextro concreverat, admodum injecta erant.

In cavo abdominis: Peritonæum et omentum in statu naturali. Vasa ventriculi in superficie externa ejus magis, quam in statu naturali, injecta erant, sed in fundo ejusdem transversim a cardia angustatio ad unum pollicem crassa et unum et dimidium longa inveniebatur. Omnia intestina aëre distenta, ceterum in statu naturali. Interna ventriculi membrana cardiacam versus parvam maculam compactæ rubedinis offerebat, in ista vero parte, quæ respondet angustationi, pallidior erat. Duodenum et jejunum muco flavesciente obducta, ceterum pariter atque ileum in statu naturali. Intestinum cæcum et initium coli adscendentis ramificationibus vasorum magis turgentium rubebant. Cetera intestina crassa in statu naturali. Plexus solaris ceterique nervi denudati nihil peculiare ostendebant. Hepatis superficies convexa nonnullis in locis diaphragmati accreta, et in adhæSIONUM interstitiis parva seri purulenti collectio. Hepatis color naturalis, sed substantia justo mollior. Vesicula fellea, pallida et ramificationibus vasorum turgentium summopere variegata, bile flava et crocea distinebatur. Specillum facillime penetrabat e ductu choledochi communi in duodenum et e duodeno in choledochum, sed nullo modo in ductum cysticum. Lien et renes erant integri, pariter atque uterus, sed hic membranis spuriis cum vesica, peritonæo et intestino recto variis in locis cohærebat. In utroque ovario hydatides. Vesica urinaria contracta, membranæ ejus crassiores, interna vero, corrugata et rubens, parum lotii jumentosi, muco intermixti, continebat. In aorta, sicuti in arteria crurali et radiali parum, in vena cava vero multum sanguinis nigri continebatur, sed membranæ horum vasorum erant integræ.

Jæhnichen. Markus. Rinsky. Kudriawzoff.

XLII.

Servus G. A. 70 annorum, constitutionis corporis robustæ et temperamenti sanguineo-cholericæ, Novembris die XV, prima hora pomeridiana in nosocomium Piatnizkoy ingressus est, ubi, examine morbi instituto, hæc sunt annotata: dolor et vertigo capitis, oculi rubri, splendentes et prominentes, superficies totius corporis frigida, aspera atque cæruleo-rubra, pulsus rarus, debilis et fere insensibilis, lingua rubra, sicca, calida et tremula, respiratio difficilis, anxietas, molestia sub scrobiculo cordis, nausea fere continua, diarrhœa colliquativa, qua ægrotus jam per quatuor dies antea laboraverat, spasmi extremitatum superiorum et inferiorum vehementes. Aegrotus, balneo tepido salino bis immersus, frictionibus spirituosis et vaporibus acetosis sæpissime institutis, hirudinibus xxx. epigastrio bis adpositis, et sinapismis epigastrio et suris applicatis, potionis Riverii, aquæ menthæ piperitæ aa unc. iij.

tincturæ thebaicæ dr. β. alternatim cum decocti salep. unc. jv. tincturæ opii scr. j. cochlear quaque hora sumere jussus est; simul etiam pulvis e calomelanos gr. ij. cum sacchari gr. x., alter vero e moschi orientalis, castorei sibirici āā gr. iv, camphoræ gr. j. paratus, alternatim quaque hora propinabatur. Quamquam symptomata morbi imminuta esse videbantur, ægrotus tamen, debitate aucta, hora quinta matutina diem supremum obiit.

Inspectio cadaveris, nobis præsentibus, a DD. Kudriawzoff, Bogoliuboff et Kikin, die 17 Novembris, instituta est.

Habitus corporis: color totius corporis lividissimus, inprimis ad dorsum manuum et pedum, nec non ad apices digitorum, ubi et magna cutis rugositas observabatur; extremitates, præsertim inferiores, rigidae, digiti manuum contracti, facies collapsa, oculi semiaperti et collapsi; dissecta cute ex venis ejus guttatim sanguis niger effluebat.

Integumentis capitis decussatim dissectis, tantus ad superficiem externam musculorum temporalium reperiebatur livor, ut illi carni leporinæ haud absimiles essent, etiamsi vasa eorum sanguine nigro non abundarent. Aperto cranio, extrinsecus vasa duræ matris sanguine nigro maxime turgebant; aperto specu vertebrali, eodem tempore in parte cervicali inter arcus vertebrarum et duram matrem magna sanguinis suffusio aderat, quem fere omnem ope spongiæ deterimus. Capite cadaveris aliquantulum elevato, seri sub dura matre collecti copia per foramina ejus incisa effluebat, sed major hujus seri collectio in parte lumbali sub eodem involucre deprehendebatur, ita, ut hoc, digitis pressum, superiora versus et inferiora evidenter fluctuaret. Dissecta dura matre, et cerebro una cum medulla spinali exento, sinus venosi modice sanguine nigro repleti erant; in specu vertebrali hic et illic suffusio sanguinis inter corpora vertebrarum et ligamentum eorum posticum, inprimis vero in parte lumbali et sacrali, ubique tamen modica, observabatur. Vasa cerebri et cerebelli superficialia sanguine nigricante turgebant; tunica arachnoidea a pia non secedebat, nec inflabatur, etiamsi inter eas ad anticam et superiorem partem cerebri, præsertim in sulcis, collectio seri perspicua deprehenderetur; arteria corporis callosi et basilaris sanguinem nigrum continebant; cerebro transversim et parallele una cum corpore calloso dissecto, substantia ejus normalis, supra centrum semiovale Vieussenii numerosa puncta, sanguinis plena, continebat. Elevato corpore calloso, per septum lucidum duo surculi vasorum, sat ampli et sanguine nigro repleti, serpebant; deuudatis ventriculis, plexus choroidei omnes multo sanguine injecti erant; in cornibus ventriculorum plus seri, quam par est, deprehendebatur; elevatis plexibus, ventriculus tertius et quartus cum suo aquæ ductu pariter atque eminentia quadrigemina non recedebant a statu normali; in ventriculo quarto modica seri quantitas reperiebatur; dissecta per longitudinem dura matre medullæ spinalis, ipsa ab interna parte rete vasorum sanguine rubescente modice injectum apparebat; tunica arachnoidea nonnullis in locis, inprimis in parte medullæ lumbali, et secedebat et inflabatur, eratque pellucida; vasa piæ matris a parte postica summo-

pere, ab antica modice, magis tamen, quam par est, per totum medullæ tractum usque ad caudam equinam sanguine injecta erant; substantia medullæ erat normalis, duobus tamen in locis in parte dorsali et mollitiem quandam et confluxum vasorum, ad centrum majorem, offerebat. Hic confluxus nudis oculis distincte cerni potuit.

In cavo thoracis: pulmones non collapsi, ab antica parte cano-rosei, aliis in locis vero et inter lobos, rosei; dissectis pulmonibus sanguis spumoso, colore roseus difficulter effluebat, ipsaque substantia eorum eodem erat colore, sed in locis inferioribus idem in purpureum mutabatur; vena azygos multo sanguine nigro abundabat; arteria aspera tam ab externa quam ab interna superficie erat coloris naturalis, inter nonnullas cartilagineas tamen levis rubedo observabatur; oesophagus nihil peculiare exhibebat, excepta materia mucosa et flavescens, quam intus continebat. Arteriæ carotides parum sanguinis nigricantis continebant, venæ jugulares vero sanguine nigro abundabant; nervi vagi et sympathici in statu normali erant, quamquam magis rubescere videbantur, quod potius eo efficiebatur, quod totum corpus erat sanguinolentum. In interna parte pericardii nonnullis in locis erant maculæ albescentes, lacteæ quasi; cor ad apicem versus cum pericardio uno in loco erat concretum, in externa cordis superficie maculæ ejusdem indolis, quales in pericardio descripsimus, reperiuntur; sub basin ventriculi sinistri et apicem ventriculi dextri aderant maculæ lividæ, ecchymosibus haud absimiles; aorta in arcu suo et in portione thoracica extrinsecus rubedinem austeram continebat; præterea deprehendebatur in antica arcus parte exsudatio lymphæ circumscripta; in sinistro cordis atrio, præter sanguinem nigrum, materia fibrosa et membraniformis ex auricula ad valvulas mitrales descendebat, quæ, ibi firmè adhærens, insuper ramum ad arteriam aortam mittebat; in atrio dextro vero et ventriculo ejusdem indolis massa, sed multo crassior, quam in sinistro, et gelatinæ similior. Diaphragmatis vasa cum suis ramificationibus in superiori ejus parte sanguine rubescente repleta erant.

In cavo abdominis omnia viscera situm naturalem conservaverant; ventriculus non distentus, sed potius ubique æqualiter coarctatus et coloris naturalis, ad anticam suam partem et ad fundum paucas ramificationes vasorum rubescentes exhibebat; intestina tenuia extrinsecus continebant rubedinem, quæ in fine ilei austerior et viridi colore variegata erat, intestina crassa vero potius colorem viridicantem; ceterum omnia et tenuia et crassa modice aëre distenta erant, excepta coli descenditis flexura, quæ coarctata manserat. Hepar integrum in inferiore parte fuscum erat; vesica fellea bile viridi et tenaci, quæ, cultro suscepta, in fila diduci poterat, distinebatur; specillum, e fundo vesicæ felleæ in ductum choledochum immissum, facile in duodenum transibat. Splen erat flaccidus, rugosus et coloris naturalis, renes integri, vesica urinaria non coarctata, modicam copiam urinæ, et ab interna parte parvam rubedinem, nullibi tamen compactam, continebat. Interna superficies ventriculi ad fundum exhibebat rubedinem non compactam, intestina tenuia hic et illic extrinsecus etiam rubedinem, quæ tantum

in fine ilei compacta erat, cæcum vero colorem e nigro-rubrum. Colon adscendens in statu normali, transversum vero, descendens et ipsum rectum coloris ex atro-rubri et compacti (ad melanoseos instar), in tenuibus nullibi incrassatio tunicarum, in crassis vero, ubi color subniger incipiebat, incrassatio tunicæ internæ conspicua observabatur.

Nervus ischiadicus a statu naturali non recedebat. Vena poplitea sanguine nigro turgibat, arteria vero tantum minorem quantitatem ejusdem sanguinis continebat; præterea arteriæ in utroque latere ossificationem continebant, quæ pari modo infra ligamentum Poupartii in arteria femorali et in fine carotideæ cerebialis deprehendebatur.

Jähnichen. Markus. Kudriawzoff. Kikin. Bogoliuboff.

XLIII.

Uxor militis D. . . . E. 65 annos nata, atque vico Preobraschenskæ oriunda, postquam in domo K. Novembr. 16 die, refrigerium sibi contraxerat, paulo post vertigine capitis, frigore, æstu febrili intermittente, et aversione ciborum laborare cœpit, quibus altero (17) die, hora sexta matutina, nausea, vomitus et alvi fluxus aquosi, dolor sub scrobiculo, spasmi surarum vehementes accesserant. Quibus cum symptomatis ægrota nosocomium Pokrovsky ingressa, cum uno balneo aquoso vix ac nevir quidem usa esset, hora sexta vespertina, vitam cum morte commutavit.

Inspectio cadaveris Novembr. 18 die, tertia hora pomeridiana, instituta est.

Habitus corporis non emaciatus, extremitates tam superiores, quam inferiores lividæ, rigidæ vero potius inferiores; cutis manuum corrugata, inprimis digitorum, qui ad apices plumbei coloris erant, facies non collapsa, oculi aperti, et albuginea rubra.

In cavo cranii: Vasa duræ matris sanguine magis, quam in statu naturali, injecta, in sinu longitudinali et in transversis sanguis coagulatus. Arachnoidea multis in locis, inprimis inter gyros, haud pellucida, piæ matri firmiter adhærebat. Vasa piæ matris, facilis avulsu, non admodum turgabant, sub qua collectio laticis limpidi plurimis in locis, præcipue in parte suprema hemisphæriorum inveniebatur. In substantia cerebri major copia punctorum; in ventriculis lateralibus atque in tertio parva laticis sanguinolenti collectio; vasa, superficiem lateralem perreptantia, magis, quam par est, sanguine injecta; in plexibus choroideis maiora vasa sanguine impleta, sed arteria basilaris cum toto circulo Willisii sanguine nigro turgida; in ipsa basi cranii parva laticis aquosi collectio.

In specu vertebrali: extrinsecus dura mater erat in statu naturali, in utraque facie autem per totum fere tractum reperiebantur adhæsiones plurimæ cum arachnoidea, quæ a postica, ubi pelluciditatem plurimis in locis amiserat, nullo modo inflari

poterat, et ad caudam equinam squamulae cartilagineae aderant; in antica superficie arachnoidea erat pellucida, et facillime inflari poterat, nisi quod tres striae transversae et albae, ad filorum instar distantes una ab altera, eam inflatam nonnihil hisce in locis constringebant; inter 6—8 par nervorum dorsalium, substantia medullae erat mollior et coloris naturalis. Vasa pia matris non multum injecta, quorum nonnulla arachnoideae tam firmiter adhærebant, ut simul cum ea, dum inflabatur, elevari possent.

In cavo pectoris: Pericardium erat in statu naturali, cor flaccidum; atria, auriculæ et propria cordis vasa maxima copia sanguinis turgabant. In atrio dextro et in auricula erat maxima copia sanguinis atri, coagulati et oleosi sive gelatinosi, quæ extrinsecus albicante pellicula tenuissima, qualis inter albumen et vitellum ovi esse solet, obducebatur. In ventriculo dextro reperiatur firmitus coagulum sanguinis, eodem modo pellicula obductum, quod, valvulis tricuspidalibus et trabeculis carneis firmiter adhærens, in arteriam pulmonalem ramum mittebat.

In atrio sinistro erat ejusdem indolis massa, sed multo minor, quæ, valvulis mitralibus inhærens, ostium ventriculi venosum, quod pariter atque omnis reliqua cordis sinistri cavitas immensa copia sanguinis atri et gelatinosi impletum erat, obstruebat. Pulmones, costis et diaphragmati adhærentes, extrinsecus in antica parte erant cæruleo-rosei cum plurimis maculis lividis, in postica livido-rubescences, intrinsecus in postica e fusco-rubri, in antica pallidiores, neque nimia copia sanguinis spumosi repleti.

In cavo abdominis: Peritonæum et omentum in statu naturali; ventriculus satis magnus, collapsus et coloris naturalis; situs et color intestinorum naturalis. Intestina tenuia erant hic et illic, crassa ad dimidium coli transversa, aëre inflata, reliqua pars vero collapsa et angusta. Interna ventriculi membrana in sacco cæco levissimam rubedinem offerebat. In jejuno erat macula longitudinalis, reliquo tractu albidior, inæqualis, tres pollices longa, et unum et dimidium lata, ubi vestigia valvularum destructa erant; in cæco parvae maculae rubescences et compactae; reliquus tractus intestinorum in statu naturali. — Hepar diaphragmati accretum erat, substantia ejus in superiori parte lobi dextri mollis esse videbatur. Lien erat collapsus, et membrana externa una cum tunica propria a substantia, quæ justo laxior erat, facillime secedebat. Renes erant in statu naturali, sed multo sanguine turgidi, pancreas integrum, posterior uteri superficies e livido rubra, membrana interna vero rubra, vesica urinaria coarctata, vacua, interna membrana in statu naturali.

Jahnichen. Markus. Rinsky. Kudriawzoff.

XLIV.

N. B. 27 annorum, constitutionis corporis satis robustae, temperamenti potius sanguinei quam choleric, et vitae dissolutae, Octobris 22 die, ebrius, frigoris injuria laesus et diarrhoea et vomitu correptus, in nosocomium Piatnizkoy eodem die receptus est, ubi, decies sexagesima horae parte, post introitum ejus, praeterlapsa, spasmi extremitatum superiorum et inferiorum ei erant vehementes et pulsus vix sensibilis. Balneo vaporoso et frictionibus spirituosis institutis, et clysmo emollienti cum laudano liquido Sydenhami injecto, pulveres aerophori sodae adhibebantur, quibus omnibus parum juvantibus, 23 die, spasms extremitatum inferiorum vehementissimis et vomitu et diarrhoea non cessantibus, aegrotus acidi sulphurici concentrati in vehiculo mucilaginoso gutt. 10 pro dosi saepius sumere jussus est. 24 die, spasms mitigatis et vomitu adhuc remanente, diarrhoea plane cessaverat, 25 vero, spasms ac vomitu extinctis, sopor cum tussi spasmodica aegrum invasit. Sinapismis statim ad cervicem, brachia et suras applicatis, et lotionem pedum ter quotidie instituta, aegrotus decoctum lichenis Islandici cum aethere sulphurico epotavit. Intra 26, 27, 28 diem, et status aegroti idem, et medicamenta eadem; 29 die, sopore extincto, aegrotus in dies jam canvalescere, et usque ad 5 Novembris diem valetudine satis bona uti videbatur. Quo tempore, prope fenestram frigoris injuria laesus, erysipelas faciei accepit, quod exorta iterum tussi, remediis rite adhibitis, ad diem 8 Novembris quidem profligatum erat, sed tussis aegrum adhuc vexabat ipsaque debilitas corporis in dies ita augebatur, ut 9 die delirium mite appareret, quo in statu miser, summa virium imminutione laborans, postquam calomel et moschum, alternatim cum mixtura ex arnica montana, columbo et spiritu Mindereri sumserat, 16 die, hora octava pomeridiana, vita excessit.

Inspectio cadaveris, nobis praesentibus, Novembris die, 18, a DD. Kudriawzoff, Bogoliuboff et Kikin instituta est.

Habitus corporis: color corporis erat in dorso lividus, escharae decubitu ad sinistram cubitum et volam dextram sparsae, rigiditas solummodo in extremitatibus inferioribus modica, digiti non contracti, parum lividi et rugosi, facies collapsa, oculi aperti et collapsi.

Aperto cranio, dura mater quidem exsanguis apparebat, sinus falciformis tamen modicam, alii sinus vero minimam quantitatem sanguinis coagulati atque nigri continebant; tunica arachnoidea non a pia, sed utraque a cerebro facile separabatur, et magnam laticis limpidi suffusionem exhibebat, quae, praecipue ad anticam et mediam cerebri partem, in utroque hemisphaerio, magis tamen in dextro, observabatur, neque in ipso cerebello deficiebat, in postica cerebri parte vero quaedam vasa superficialia sanguine nigro distinebantur. Dissecto cerebro, puncta numerosa et sanguifera apparebant; apertis ventriculis, plexus choroidei erant e pallido-rosei, medius vero,

ad eminentiam quadrigeminam, multo sanguine nigrescente abundabat; ventriculi laterales ad cornua et antica et postica multum seri continebant, medius totus latice suffusus erat; praeterea ad cornua postica in superficie eorum numerosa vasa, sanguine nigro turgescencia, serpebant.

In specu vertebrali inter corpora vertebrarum et posticum eorum ligamentum hic et illic, praecipue ad finem partis dorsalis et initium lumbalis, evidens sanguinis suffusio reperiatur; dura mater in parte dorsali et lumbali humore seroso erat inundata, atque dissecta ab arachnoidea nonnullis in locis difficile separabatur; ceterum integra erat. Tunica arachnoidea in parte dorsali et in externa superficie parvam squamulam cartilagineam continebat, a pia et facillime separabatur, fere ubique inflabatur et pelluciditatem suam hic et illic amittens, strias albescentes, quae, vasis lymphaticis similes, per longitudinem partis ejus posticae serpebant, satis conspicuas exhibebat; pia mater modice, magis tamen, quam par est, sanguine rubescenti injecta erat, vasa vero, ad initium caudae pertinentia, et ampla etiam sanguine nigro erant distenta; in parte antica medullae spinalis modica vasorum injectio reperiatur; aliae medullae abnormitates nullibi aderant.

In cavo thoracis: Pulmones erant collapsi, ab antica parte pallido-rosei, inter lobos rosei, a postica vero caerulei. Denudatis colli vasis, vena jugularis sanguine nigro modice repleta erat, sed resolutio sanguinis tanta erat, ut in utroque latere massa gelatinoso-fibrosa, crassitie digito minimo se adaequans, hasce venas perfecte impleret; haec massa etiam in arteria et vena axillari, nec non in arteria vertebrali reperiatur, ubi eam, ad spithamam longam, ex hisce vasis facile extrahere possumus. Nervi: phrenicus, vagus et sympathicus cum suis gangliis, a latere dextro denudati, nullam abnormitatem exhibebant; tunica interna arteriae asperae puncta elevata, numerosa, albida et pustulis similia offerebat; oesophagus erat laxus, et extrinsecus et intrinsecus viridicans; dissecta interna pulmonum substantia, mucus spumusus et cum pure permixtus effluebat, deerant tubercula, aderat vero pus in inferioribus lobis conspicuum, praecipue ad latus sinistrum; praeterea lobus superior lateris sinistri et inferior lateris dextri dissecti, rubedinem austeram exhibebant, et sanguinem spumosum et roseum emittebant. Pericardium extenuatum ab interna sua superficie maculas albescentes, satis magnas, ostendebat; injectio vasorum in hoc velamento modica, eorumque ramificatio evidens erat. Cor ipsum, flaccidum, in superficie externa variis in locis maculas albas et strias albescentes, secundum tractum vasorum sparsas, et lymphae plasticae haud absimiles, offerebat; injectio vasorum erat justo major. In dextro cordis atrio sanguis niger et coagulatus reperiatur; praeterea massa fibroso-gelatinosa ex auricula in ventriculum descendebat, quae, valvulis tricuspidalibus et musculis pectinatis firmiter adhaerens atque ad imum apicem ventriculi se extendens, ramum longum, satis firmum et in duas ramificationes divisum, in arteriam pulmonalem emittebat; valvulae similes arteriae pulmonalis magis, quam par est, rubebant. In atrio sinistro eadem polyposa

massa, sed minor, deprehendebatur, quae, ex venis pulmonalibus ramificationes suas accipiens, et auriculae et valvulis mitralibus firmiter adhaerens, ramum vermiformem, langum et satis firmum ad ipsam aortam mittebat. Valvulae semilunares et aortae rubebant.

In cavo abdominis viscera situm naturalem conservaverant, excepto colo transverso, quod inferiora versus justo magis extendebatur; ventriculus, modice distentus, ad fundum sanguine nigro injectus erat, sed aliis in locis coloris naturalis; intestina et tenuia et crassa erant collapsa, et ubique ex cinereo viridicantia; ventriculo et intestinis exemptis ac per longitudinem dissectis, in ventriculo circa cardiam et fundum aderant nonnullae maculae rubrae, reliqua ejus superficies fere tota leviter rubebat et muco flavo-viridicanti, qualis per totum tractum intestinorum tenuium observabatur, tecta erat; interna intestinorum tenuium superficies hic et illic rubebat cum ramificationibus vasorum distinctis, sed sine tunicarum crassamento; ad finem ilei vero rubedo austerior reperiebatur. Caecum et initium coli adscendentis erant cinereo-viridicantia cum maculis ruberrimis, quales a colo transverso per reliquum tractum hic et illic observabantur, sed ad finem crassorum iterum color cinereo-viridicans deprehendebatur. Vena portarum cum suis ramificationibus sanguine nigro turgebat, venae meseraicae in ipsis intestinis valde injectae, arteriae mesentericae vero modice sanguine coagulato repletae erant; plexus solaris denudatus nullam abnormitatem exhibebat; hepar et lien erant in statu normali, renes, quoad colorem et substantiam, integri, sed, quoad magnitudinem, nimis adaucti, ipsi ureteres satis ampli, vesica urinaria non coarctata, modicam urinae quantitatem continebat.

Jähnichen. Markus. Kudriawzoff. Bogoliuboff. Kikin.

XLV.

Civis J. 45 annos natus, constitutione corporis robusta praeditus et, Novembris 14 die, ut ex historia patet, postquam candelas, a se ceratas, in urbem transportaverat, inde domum reversus, hora' quarta pomeridiana audita, de capitis dolore et totius corporis algore conquerebatur. Sed tempore sequentis (15) diei matutino diarrhoea sine dolore, vespertino vero vomitus indolis aquosae, per totam noctem saepissime reiterati, aegrotum vexare coeperunt. Tertio (16) die, hora quinta matutina, illis symptomatis eadem vehementia perdurantibus, spasmi extremitatum superiorum et inferiorum vehementes accesserant, quibuscum aegrotus in nosocomium receptus, ibique statim balneo tepido aquoso immissus, sanguine ad uncias decem detracto, frictione totius corporis ope spiritus salis ammoniaci et spiritus camphorati saepissime repetita, et sacculis, qui sabulo tepido repleti erant, ad pedes adplicatis, pulverem e calomel. gr. v. et saiep. gr. x. compositum,

et ter quotidie sumendum, accepit. Vomitu hora sexta pomeridiana plane sedato, diarrhoea rarior, dolor capitis mitior, spasmi extremitatum inferiorum remissiones fiebant, superiorum vero omnino cessabant, dolore levi in regione hypogastrica renascente, et notabili totius corporis frigore adhuc perseverante. Pro potu aegroti infusum florum tiliae et sambuci nigrae, nec non tenuissimum decoctum lichenis Islandici, alternatim porrigebatur, ac pro clysmo decocto lini saturatissimo utebatur. Prima luce quarti (17) diei spasmi extremitatum inferiorum quidem disparuerant, sed dolor abdominis, frigus corporis et tenesmi severiores erant, urina suppressa, pulsus vix sensibilis, atque sitis fere insatiabilis. Remediis accesserant intus: aqua petroselini cum spiritu nitri dulcis, extra vero: frictio totius corporis vino camphorato cum oleo therebintinae, frictio regionis hypogastricae oleo therebintinae, camphora et sacculi aromatici; quibus frustra adhibitis, ad imam ventris partem sinapis applicabatur. Sub vesperam dolore ventris pacato, et secretionem urinæ restituta, aegrotus, anxietate praecordiorum exorta, debilitate cum frigore adaucta, media nocte mortuus est.

Inspectio cadaveris, nobis praesentibus, Novembris die 19, hora x matutina, a D. D. Kudriawzoff, Bogoliuboff et Kikin instituta est.

Habitus corporis: color totius corporis, praecipue ad partem posticam, lividus; rigiditas extremitatum inferiorum magna, superiorum nulla; facies non collapsa, oculi aperti. In media parte sterni tumor cysticus (meliceris) magnitudine ovi anserini deprehendebatur.

Aperto cranio, vasa duræ matris, sinus falciformis, transversi et omnes basilares sanguine nigro et fluido modice repleti erant; dissecta dura matre et cerebro una cum medulla spinali exento, arachnoidea cerebri, variis in locis haud pellucida, pia matri adhærebat; vasa piæ matris superficialia sanguine nigro injecta erant; præterea inter piam et cerebri substantiam ad sulcos collectio laticis sanguinolenti, praecipue in media parte hemisphaerii sinistri, conspiciebatur, qualis etiam supra vermem superiorem cerebelli deprehendebatur; in ventriculis lateralibus et quarto aderat parva seri collectio; plexus choroidei justo magis rubebant; vasa ventriculorum, quæ in eorum superficie repunt, sanguine turgebant; prope glandulam pinealem in plexu choroideo medio aderat suffusio sanguinis evidens, neque supra eminentiam quadrigeminam deficiens; ceterum substantia cerebri normalis erat; quod attinet ad basin cerebri, in toto circulo arterioso Willisii sanguis niger reperiebatur. In specu vertebrali, inter corpora vertebrarum eorumque ligamentum posticum hic et illic suffusio sanguinis nigri observabatur; dura mater totius medullæ relaxata apparebat, atque intus ad partem lumbalem perpaucillulum humoris serosi continebat; illa tunica arachnoideæ nonnullis in locis adhærebat, ipsa arachnoidea a pia facile et separabatur et inflabatur, inflata nonnullis in locis pelluciditatem suam amittere videbatur; injectio vasorum piæ matris in parte antica non magna erat; in facie medullæ postica similiter

adhæsiones variis in locis inter duram et arachnoideam reperiabantur; arachnoidea sat facile inflabatur, et variis in locis opacitatem quandam exhibebat; nonnulla vasa sanguifera, ad piam pertinentia, inflata arachnoidea, una cum hac elevabantur; a septimo pare nervorum spinalium usque ad caudam equinam levis suffusio sanguinis observabatur.

In cavo thoracis: pulmones non collapsi, (dexter nonnullis in locis costis adhærebat) extrinsecus in parte antica erant e caeruleo-rosei, in postica e livido-rubescens, inter lobos rosei; dissecta vero eorum substantia, ad posticam partem fusco-purpurei, ad anticam pallidiores, ceterum omnino sanguine abundabant. Pericardium, adiposum, ad superficiem internam majorem vasorum injectionem exhibebat; cor erat magnum, atria et auriculæ sanguine turgeant; in superficie cordis anteriori aderat macula alba, quasi lactea, et secundum tractum vasorum striæ albidæ reperiabantur; in superficie externa ventriculi dextri membrana cordis propria evidenter rubebat, et ad basin ventriculi sinistri maculæ lividæ, nigrescentes et ecchymosibus haud absimiles observabantur, in atrio sinistro reperiabatur massa ex una parte albescens, fibrosa, ex altera sanguine nigro et coagulato obtecta, quæ, e venis pulmonalibus ad valvulas mitrales dependens, ibique firmiter adhærens, unum ramum tenuem ad ipsum apicem ventriculi, alterum in arteriam aortam mittebat. In atrio dextro ejusdem qualitatis massa, sed firmior, et cum sanguine coagulato mixta, ex ipsa auricula ad apicem ventriculi descendebat, quæ, ibi trabeculis carneis et valvulis tricuspidalibus bene adhærens, ramum in arteriam pulmonalem mittebat. Nervi vagi et sympathici, in collo denudati, nullam quidem abnormitatem, sed majorem rubedinem continere videbantur, quæ statu corporis plethorico efficiebatur; ceterum sympathicus, in cavo thoracis a latere dextro separatus, vasculum sat amplum, sanguine nigrescente repletum, et ad pollicem longum, continebat; ganglion cervicale infimum et semilunare erant satis magna et cinereo-rubescens. Praeterea nervus laryngeus paris octavi maculam rubram circa laryngem indicabat. Surculi iusuper sanguiferi, nervos intercostales concomitantes, et numerosi et sanguinolenti erant.

In cavo abdominis: peritonæum in infima abdominis regione, et, inferiori omenti magni pars, ileo et cæco adcreta, rubebant; ventriculus ubique ita coarctatus erat, ut in sacco cæco ejus diameter vix duos pollices excederet, finem versus unum pollicem cum quadrante tantum latus et coloris naturalis erat; situs intestinorum erat naturalis, quorum tenuia, præcipue ileum, aëre distinebantur; jejunum magnam, ileum vero austeram rubedinem cum maculis cinereis exhibebat; prope finem suum ileum erat coloris fusco-livescens cum ramificationibus vasorum rubescentibus, cæcum ejusdem coloris, sed pallidioris, quam in fine ilei fuerat; colon adscendens ad flexuram iliacam erat coloris cinereo-livescens cum rubris ramificationibus; ejusdem, sed pallidioris coloris reliqua pars intestinorum; omnia crassa, exceptis nonnullis locis flexuræ iliacæ, ubi diameter ejus pollicem æquabat, aëre modice impleta erant; in mesenterio insuper ad

finem ilei aderant maculae rubrae, immo nigrescentes; ventriculo et intestinis exemptis, et per longitudinem dissectis, interna superficies ventriculi muco flavo-viridicanti oblecta erat, in fundo vero colorem cinereum et parvas maculas rubras et compactas habebat; duodenum erat in statu naturali; rubedo jejuni naturalem parum excedebat; ileum, multum rubens, maculas nigras melanosi similes, sed finis ejus ad duas spytamas colorem fusco-nigricantem exhibebat; ad insertionem ejus in caeco induratio, scirrhus similis, deprehendebatur; caecum erat rubro-nigricantis, sed reliqua pars fere usque ad dimidium coli transversum naturalis, atque per reliquum crassorum tractum e rubro nigricantis coloris. In crassis contenta ab initio erant nigricantia, in jejunio flavo-viridicantia, in reliqua tenuium parte fusco-rubrescentia. Hepar, splen et renes nullam abnormitatem exhibebant, excepta vesica fellea, quae bile spissa et nigricante distinebatur. Vesica urinaria, ad magnitudinem ovi gallinaei coarctata, intus leviter rubebat. — In tela cellulari, nervum ischiadicum ambiente, vasa sanguinea nigro turgabant, ipsaque nervi filamenta, praecipue in latere dextro, penetrabant. In arteriis sanguis niger, fluidus et sine floccis fibrosis observabatur.

Jähnichen. Markus. Kudriawzoff. Bogoliuboff. Kikin.

XLVI.

Mercatrix P. Th. annum aetatis 31 degens, constitutione corporis satis robusta et temperamento sanguineo gaudens, Novembris 22 die, hora IX matutina, nosocomium regionis Novinskyi intravit, ubi professsa est, se 21 die jam mala fuisse conditione et tempore nocturno diarrhoea, molestia sub scrobiculo cordis, vertigine et dolore capitis laborasse. Jam (22) nosocomium ingressae erant vomitus et spasmi extremitatum, molestia in pectore, respiratio difficilis, pulsus fere deficiens, lingua alba et muco oblecta, cutis quasi anserina et frigida, facies Hippocratica, et oculi concavi. — Remedia: Decocti salep unc. vj. tinct. thebaicae dr. dimidia, M D S. quaque hora unum cochlear cib. et calomel. opii puri aa gr. jj. sacchari albi gr. X. M. f. pulvis, semel sumendus. Denique duae venae sectiones, una ex brachio et altera ex pede, utraque ad dimidiam libram, balneum tepidum salinum, vapores acetoci, et frictiones extremitatum spirituosae adhibebantur; item sinapismus scrobiculo cordis applicabatur. Statim post usum medicaminum spasmi cessabant, et ad meridiem aegrotata paulo melius se habebat. Sub vesperam spasmi rursus recrudescebant, et intra septimam et octavam horam ad summum gradum pervenerant, cum respiratione difficili, cute totius corporis frigida, oculis valde collapsis, facie

sudore frigido madida, et pulsu deficiente. — Deinde, omnibus his symptomatis re-
crudescentibus, hora IX vespertina mors subsecuta est.

Inspectio cadaveris instituta est Novembris 23 die, hora 3 pomeridiana.

Habitus corporis: macilentus, lividitas corporis non magna, extremitates tam superiores, quam inferiores, rigidæ, cutis in volis ac digitis manuum corrugata et livida, facies collapsa, neque tamen multum livescens, oculi retracti et circulis lividis obducti.

Aperto cavo cranii, vasa duræ matris sanguine satis injecta erant, arachnoidea multis in locis, in primis supra sulcos, haud pellucida, nullo modo inflari poterat. Vasa piæ matris non admodum injecta. In utroque cerebri hemisphærio, inter piam matrem et cerebri substantiam, præsertim in parte ejus anteriori, inveniebatur collectio laticis, et ipsa pia mater facile a cerebro avellebatur. In superficie cerebelli inferiori levissima sanguinis suffusio inter piam matrem ac cerebelli substantiam. In ventriculis cerebri lateralibus atque tertio parva laticis copia; plexus choroidei nonnullas parvas hydatides offerebant. Ad latus utrumque glandulæ pinealis, supra anteriores ejus pedunculos, quædam granula sabuli inveniebantur. Cerebri substantia et punctorum copia in statu naturali. Sinus duræ matris non multo sanguine liquido turgebant. Arteriæ vertebrales, basilaris, carotides internæ ac totus circulus Willisii sanguine nigro scatebant.

Aperto specu vertebrali: dura mater, integra, multum laticis continebat. Arachnoidea in facie postica nonnullis in locis solito minus pellucida, non ubique facile inflabatur, hic et illic vero, præcipue in parte cervicali, cum dura matre cohærebat. Piæ matris vasa in facie postica, quamquam non magnopere, tamen justo magis, injecta erant. In facie antica omnia integra erant. Substantia medullæ in superiori regione partis dorsalis mollior erat, ibique vasa ejus magis, quam alibi, distinebantur; reliqua ejus pars nihil peculiare continebat.

Cavum pectoris: Pulmones collapsi, et costis et diaphragmati multis in locis adhærentes, extrinsecus ab antica parte erant cæruleo-rosei, a postica rubriores; intrinsecus vero a posteriori parte purpurei, ab anteriori pallidiores. In suprema dextri pulmonis parte erant duæ vomicae, plurimisque in locis ejus substantiæ tubercula, quæ etiam in superiori parte pulmonis sinistri observabantur.

Pericardium, integrum, ad dr. üj. liquoris continebat.

Cordis vasa propria admodum turgebant, atria et auriculæ sanguine, in eis contento, livebant. Ex auricula dextra incipiebat massa fibrosa et albida, quæ, ad teneris membranæ instar, musculis ejus pectinatis se adnectens et, ex una parte ad superficiem superiorem et ad marginem anteriorem cordis obversa, ex altera vero sanguine coagulato, firmiter ei adhærente, parum tecta, usque ad ventriculi apicem descendebat et, chordis tendineis valvularum tricuspidalium atque trabeculis carnis adhærens, ramum ejusdem indolis, sed crassiorem, cum trabeculis carnis cohærentem, ad ini-

tium arteriæ pulmonalis mittebat. In ventriculo sinistro a chordis tendineis valvularum mitralium incipiebat similis massa, sed crassior, angusta et paucò sanguine coagulato oblecta, quæ, ad initia venarum pulmonalium procedens, ex parte in eas extendebatur. Ex eodem loco alia massa ejusdem indolis in arteriam aortam adscendebat, tertiaque, his minor et vermiformis, in ventriculi cavum descendebat. In utroque atrio et ventriculo erat sanguis niger.

Cavum abdominis: Peritonæum et omentum erant in statu naturali, ventriculus collapsus et coloris extrinsecus naturalis, situs inestimatorum normalis, initium intestini jejuni aëre, reliqua pars tenuium vero humore aquoso, cum floccis mucosis, qui in eo natabant, permixto, distinebantur; color eorum erat normalis, sed eadem liquido, in iis contento, pellucida videbantur. Omnia intestina crassa ita collapsa et angusta erant, ut, excepto cæco et colo adscendente, quæ diametrum $1\frac{1}{2}$ poll. æquabant, crassities eorum nullibi pollicem superaret; color eorum erat naturalis. Intrinsecus ventriculus atque omnia intestina erant in statu normali, sed membranæ eorum tenuiores, bile plane carebant. Hepar, quoad substantiam, normale, quoad colorem, solito pallidius, non multum sanguinis continebat. Vesica fellea bile ex atro flava distinebatur. Lien, pancreas et renes erant integri, sed vasa renum majora et sanguinis nigri plena; vesica vacua et collapsa, ejus membranæ tenues, interna vero pariter atque uterus, vagina, ovaria et plexus coeliacus in statu normali.

In arteria aorta et vena cava erat sanguis niger et ex parte coagulatus, et massæ fibrosæ tenues, longæ et ligulis similes, ejusdem indolis, quam in corde descripsimus. In arteria crurali et brachiali erat etiam sanguis niger, sed sine istis ligulis fibrosis. — Nervus ischiadicus nihil peculiare continebat.

Jæhnichen. Markus. Rinsky.

XLVII.

Miles I.....A.....50 annos natus, constitutione corporis debili præditus, et stipendia merens, Novembris 17 die, postquam refrigerium perpressus erat, doloribus abdominis et diarrhœa laborare cœpit; quibus altero die (18) quoque perdurantibus, tertio (19), hora IX matutina, nosocomium Piatnyzkii ingressus est. Ibi hæc symptomata morbi adnotata erant: Spasmi et frigus extremitatum, facies cærulea, pulsus plane deficiens, dolores capitis et abdominis, vomitus et diarrhœa, lingua muco albo oblecta, debilitas corporis maxima, excrementa liquida et alba, sitis magna. Quarto die (20) dolor sub scrobiculo cordis et respiratio difficilis ægrotum opprimebant, et diarrhœa et vomitus continuabantur. Quinto die (21) vomitus disparuerat, sed diarrhœa in

dysenteriam mutabatur. Sexto (22) die, adhibitis remediis dysenteria sedata, frigus totius corporis, imprimis extremitatum, et color marmoreus apparebant; denique, hora 7 pomeridiana, aegrotus vi morbi oppressus est.

Inspectio cadaveris instituta est Novembr. 23 die, hora 4 pomeridiana.

Habitus corporis: modicus, livor mediocris supra totum corpus diffusus, facies collapsa et livida, oculi retracti, albuginea normalis, supra orbitam dextram fossa profunda. Extremitates rigidae, cutis digitorum corrugata.

Aperto cavo cranii: Dura mater, cujus sinus, non admodum turgebant, erat in statu naturali. In ossibus cranii, supra orbitam dextram, reperiatur eminentia, extrinsecus cava, et ipsius orbitae paries superior magis, quam par est, elevabatur. Arachnoidea hoc in loco duræ matri adcreta erat; in ipso cerebro excavatio observabatur. Tunica arachnoidea plurimis in locis haud pellucida. Vasorum piaë matris injectio naturalem statum vix excedebat. Eam inter et cerebri substantiam in sulcis cerebri anterioribus inveniebatur parva collectio laticis, qui in antica hemisphaeriorum parte extrema sanguinolentus erat. In ventriculis cerebri lateralibus et tertio parva laticis copia. Plexus choroidei in statu naturali. Substantia cerebri, in excavatione antea commemorata, erat per tenuem stratum cinereo-flavescens, sed reliqua ejus pars in statu naturali; substantia cerebelli in parte postica utriusque ejus hemisphaerii multo durior, reliqua pars vero normalis.

Aperto specui vertebrali: Dura mater, aliqua copia laticis distenta, ceterum normalis erat. Arachnoidea, nonnullis in locis striis opacis tecta, in utraque facie, imprimis in parte cervicali, multis in locis duræ matri adhaerebat, et praeterea in facie postica non ubique facile inflabatur. Reliqua omnia in medulla spinali statum normalem offerebant.

Cavum pectoris: Pulmones collapsi, et costis et diaphragmati adcreti, extrinsecus in antica parte erant caeruleo-cani cum maculis pallido-roseis, in postica lividi, intrinsecus vero in parte posteriori fusco-rubescens, in anteriori pallidiores neque multo sanguine spumoso repleti. Pericardium continebat multas strias lividas, quae a vasis ejus turgentibus efficiebantur, et circiter dr. j. liquoris. Cor, satis voluminosum, offerebat in superficie externa multas strias albas, imprimis ad tractum vasorum, item in facie inferiori basin versus minimas maculas lividas, echymosibus similes. In atrio dextro a musculis pectinatis auriculæ incipiebat massa fibrosa, albidula et membraniformis, quæ, maculis rubris et nigris tecta, usque ad apicem ventriculi descendebat et, valvulis tricuspidalibus et trabeculis carneis adnexa, ramum ejusdem indolis in arteriam pulmonalem mittebat. A chordis tendineis valvularum mitralium incipiebat similis massa fibrosa, albidula et membraniformis, quæ, in una parte sanguine coagulato tecta, in auriculam et ad venas pulmonales adscendebat, duos ramos ad fundum ventriculi et ad arteriam aortam ab initio suo mittens.

Cavum abdominis : Peritonæum et omentum erant in statu normali ; ventriculus , in parte latiori (sacco cæco) in diametrum pollicum duorum coarctatus , colore naturalis ; situs intestinorum normalis ; intestina tenuia , inprimis jejunum , aëre impleta et colore cinerea , in ileo vero præterea nonnullæ maculæ e lividorubrescentes ; crassa ejusdem coloris ; cæcum , colon adscendens et transversum aëre distenta ; ceterum colon descendens minoris diametri nullibi uno pollice et dimidio angustius videbatur. Flexura iliaca coli , insigniter aëre distenta , duobus in locis ad pollicis crassitiem constricta erat. In colo descendente nonnullæ maculæ e lividorubræ inveniebantur. Interna superficies ventriculi et totius fere tractus intestinalis muco cinereo-flavescente tegebatur ; in fundo ventriculi erant nonnullæ maculæ rubræ. Intestina tenuia , excepto ilei fine , satis rubente , erant in statu normali. Nonnullis in locis superficiei internæ finis ilei , ubi valvulæ conniventes cernebant , maculas oblongas , inæquales et fusco-rubrescentes continebat , ex membrana interna alba , quæ facilius , quam aliis in locis , ungue scalpendo secedebat , translucens. In cæco et initio coli adscendentis , ut in reliquo crassorum tractu , inde a colo descendente inveniebantur maculæ rubræ et compactæ , et præterea in colo descendente nonnullæ maculæ latæ , circumscriptæ et fuscae , ita ut membrana interna supra eas integrâ maneret. Contenta intestinorum erant cano-flavescentia , hepatis e livido rubrum , sed substantia ejus normalis ; vesicula fellea bile atro-flavescente distenta ; pancreas , lien et renes in statu naturali. Vesica urinaria , collapsa , ad dimidiam unciam urinæ continebat ; vena cava vero sanguinem nigrum , coagulatum , et massam fibrosam , ei , quam in corde descripsimus , similem , ad decem pollices longam et dimidium pol. latam , arteria aorta denique etiam sanguinem nigrum , sed minus coagulatum , massa vero , quam vena cava continuerat , carebat.

Jähnichen. Markus. Rinsky.

XLVIII.

Uxor militis P. G. 30 annos nata , constitutione corporis robusta et temperamento sanguineo-cholero prædita , Novembris 16 die , nausea , dolore capitis , anxietate sub scrobiculo , spasmis extremitatum inferiorum , et diarrhœa correpta , nosocomium Joakymanskyi ingressa erat. Hæc symptomata per totum diem perdurabant. Remedia : Potions Riverii aquæ menthæ pr. æd. unc. iij , cochleatim quaque hora sumendæ ; paulo post vapores acetosi adhibebantur , et sinapismi epigastrio et plantis pedum apponebantur. Altero (17) die mane ægrota de dolore capitis , pressione thoracis , et anxietate sub scrobiculo conquerebatur ; pulsus erant duri , magni

et pleni. Remedia : pulveres e calomelanos gr. jii extracti Hyosciami gr. semis , sacchari albi gr. x. compositi , et quaque hora sumendi ; venæ sectio ex brachio ad libram unam instituebatur , sinapismi suris , et vesicatorium epigastrio imponebantur. Ad vesperam observabatur diarrhœa , dolor epigastrii et hypochondriorum maximus , dolor capitis parvus , debilitas corporis atque nausea. Remedia : Decoctum saleb. unc. IV cum tincturæ Thebaicæ dr. dimidia , cochleatim omni hora sumendum. Tertio (18) die animadvertēbatur diarrhœa et dolor capitis et hypochondrii dextri parvus. Cura erat eadem , sed vesicatorium hypochondrio dextro apponebatur. Per totum quartum (19) diem excruciantur ægrotam diarrhœa , vomitus , spasmi extremitatum , frigus totius corporis , debilitas virium maxima cum pulsu raro , debili et vix sensibili. Remedia interna : Potion. Riverii , aquæ menth. p. ℥i unc. jii , quarum ægrotā quaque dimidia hora cochlear. cib. j. sumebat ; externa vero : balneum vaporarium acetosum et tepidum salinum , deinde rursus vaporarium et frictiones spirituosæ. Quinto die (20) , vomitu et spasmis sedatis , ægrotam diarrhœa , sed minus vehemens , adhuc urgebat ; superficies corporis erat tepida et pulsus duriusculus. Remedia erant eadem , sed venæ sectio ex pede ad unc. VI instituebatur. Sexto (21) die diarrhœa , lingua alba et debilitas totius corporis observabantur. Propinabantur tincturæ thebaicæ scr. j. olei menth. p. gutt. x. omni hora guttis x. cum saccharo sumendæ. Præterea balneum vaporarium acetosum instituebatur. Septimo (22) die apparebat status fere soporosus cum debilitate totius corporis maxima , ad vesperam vero , nausea perpetua , vomitus bis repetitus et materiam herbacei coloris ejiciens. Remedia : Liquoris anodin. m. Hoffmani dr. jii. camphoræ scrup. j. , cujus ægrotā quaque hora gutt. x. sumebat. Octavo die (23) statum soporosum et perpetua suspiria , hora 11 noctis , mors secuta est.

Inspectio cadaveris instituta est Novembris 24 die , hora 3 pomeridiana.

Habitus corporis erat modicus , totum fere corpus , inprimis extremitates inferiores lividæ , manus rigidæ et , præter pollicem compressum , valde contractæ ; digiti ad apices coloris plumbei , facies non collapsa , et albuginea non rubra.

Cranio aperto , vasa duræ matris multo sanguine turgebant , et arachnoidea plurimis in locis , inprimis ubi a cerebello ad medullam transit , pelluciditatem suam amiserat. In posteriori hemisphærii dextri lobo , et in postica totius cerebelli facie inter duram matrem et arachnoideam erat effusio sanguinis sinceri. Vasa piæ matris etiam sanguine injecta erant , et secundum tractum vasorum , in utroque cerebri hemisphærio , nonnihil laticis sub pia matrem effusi reperiebatur. In ventriculis lateralibus erat perpauillum seri , plexus choroidei pallidiores , medius vero ruberrimus et sanguine effuso circumdatus ; arteria basilaris et circulus arteriosus Willisii sanguine nigro turgebant.

Specu vertebrali aperto , dura mater medullæ spinalis relaxata , et ad caudam equinam latice distenta erat , ex qua incisa uncia dimidia seri sanguinolenti effluebat ; arachnoidea , pluribus in locis duræ matri adhærens , ibi quidem non pellucida , sed

facillima inflatu erat; piæ matris vasa, in facie postica caudam equinam versus sanguine injecta, ad finem partis dorsalis inter arachnoideam et piam matrem parvam cruoris effusionem continebant. Substantia medullæ ad originem 6-ti et 7-mi paris cervicalis mollior erat.

Cavum pectoris; — Pulmones in parte anteriori erant extrinsecus e cæruleo-cani, in posteriori vero e livido-rubescences; sed pulmo sinister costis et diaphragmati accretus. Pulmo dexter in parte postica lobi superioris et infimi extrinsecus et intrinsecus hepatis substantiam referebat quoad textum, densitatem, et colorem. Reliquæ pulmonum partes, intrinsecus e fusco-purpureæ, sanguine liquido, spumoso et nigro repletae erant. Interna laryngis et tracheae membrana rubebat, — Cor flaccidum et sanguinis nigri plenum, in superficie anteriori, inprimis secundum vasorum tractum, maculis albidis obsitum erat, sed vasa propria cordis sanguine turgebant. In atrio dextro erat massa fibrosa, ex ipsa auricula descendens, colore alba et firmiter musculis pectinatis adhærens, quæ, sanguine coagulato oblecta, ad apicem ventriculi descendebat et, trabeculis carneis et valvulis tricuspidalibus firmiter adnexa, ramum vermiformem ad arteriam pulmonalem mittebat. In atrio sinistro erat massa ejusdem indolis, quæ, ex ipsis venis pulmonalibus descendens, musculis pectinatis et chordis tendineis valvularum mitralium firmiter adhærebat, et trans ventriculum ramum ad arteriam aortam mittebat.

Cavum abdominis; — Peritoneum erat integrum, omentum vero magnum et tubæ Fallopii et intestino recto accretum; ventriculus collapsus ejusque vasa in curvatura minori justo magis injecta; duodenum, jejunum et ileum aëre distenta; colon descendens usque ad flexuram iliacam coarctatum, ipsa flexura vero multo aëre inflata, rectum tamen, inprimis ab initio, angustius. Ventriculi superficies interna, muco flavo oblecta, inprimis cardiam versus, maculas rubras, ecchimosibus non ab-similes, continebat. Duodenum, jejunum et major pars ilei erant in statu naturali, et muco flavescente obducta, finis ilei vero per spytamam austero rubore eoque compacto tinctus; in fundo cæci macula pollicis dimidii diametro et ex nigro rubens, sed reliquæ partes, maculam ambientes, colore naturales; in colo descendente et flexura iliaca variis in locis membrana mucosa leviter rubebat. Diaphragma, lien, hepar et pancreas erant in statu naturali, vesicula fellea vero, collapsa, parum bilis viridis et liquidæ continebat; renes multo sanguine impleti; vesica urinaria collapsa, membranae ejus crassiores, interna vero, parum rubens, paucas tantum lotii guttulas continebat. Interna uteri membrana erat rubra, in utroque ovario hydatides, sed arteria aorta descendens, vena cava ascendens, nec non crurales arteriae et venae sanguinis nigri plenae.

XLIX.

Rusticus Joh... P. 36 annos natus et constitutione corporis satis robusta gaudens, Novembris 21 die, in nosocomium Piatnizkyi acceptus erat, ubi symptomata morbi erant hæc: dolor capitis et pectoris, præcipue sub scrobiculo, vehementissimus, singultus, aponia, pulsus plane non sensibilis, spasmi extremitatum, inprimis inferiorum, nec non hypogastricæ regionis, frigus totius corporis, vomitus fere continuus pariter ac diarrhoea, qua ægrotus jam pluribus diebus ante laboraverat. Remedia: Mixtura ex potione Riverii, aqua menth. pip. et sudoriferis parata, et quaque hora cochleatim sumenda, sinapismi cervici et scrobiculo applicati, fomentationes ex herbis aromaticis tepidæ abdomini superimpositæ, frictiones spirituosæ, præcipue extremitatum, et clysmus amylaceus cum laudano liquido S. injectus. — Altero (22) die vomitus et spasmi sub noctem quidem cessaverant, alia symptomata vero semper magis magisque increscebant, dolor sub scrobiculo erat acutissimus, singultus, quamvis non vehemens, tamen frequentissimus, diarrhoea in dysenteriam mutata erat, pulsus deficiens et ischuria. Hoc in statu aegrotus, tertia (23) die, hora IX matutina, vi morbi oppressus est.

Inspectio cadaveris, nobis præsentibus, a DD. Kudriawzovff, Bogoliuboff et Kikin, Novembr. 24 die, hora x matutina, instituta est.

Habitus externus: Color totius corporis, præcipue in digitis manuum, erat lividus, rigiditas ubique magna, in extremitatibus inferioribus maxima, cutis manuum rugosa, facies collapsa, oculi clausi, ex ore materia liquida effluebat; dissecta cute, e nonnullis venis sanguis niger difficulter stillabat, musculi extremitatum ipsi tam rigidi erant, ut potius dilacerari, quam extendi possent.

Integumentis capitis dissectis, musculi temporales sanguine carebant, cervicales vero plurimo abundabant; aperto cranio, vasa duræ matris, sinus venosi, vasa cerebri et cerebelli superficialia, arteria basilaris et totus circulus arteriosus Willisii modicam sanguinis nigrescentis quantitatem continebant. Tunica arachnoidea cerebri nec separabatur, nec inflabatur; collectio laticis satis magna in media et superiori cerebri parte, præcipue vero ad sulcos sub tunica arachnoidea reperiebatur; substantia cerebri erat normalis, nec sanguinolenta, denudatis vero ventriculis, major seri collectio tam in ventriculi sinistri, quam in dextri cornibus, in utroque tamen justo major deprehendebatur. Quædam vascula, sanguine nigrescente satis injecta, in superficie ventriculorum ad eorum cornua serpebant. Plexus choroidei erant justo pallidiores, medius tamen duo vascula, sanguine nigro valde distenta, et longitudinem ejus perrepentia, offerebat, et ad eminentiam quadrigeminam rubedinem majorem exhibebat.

In specu vertebrali : inter corpora vertebrarum earumque ligamentum posticum hic et illic , praecipue vero in parte cervicali ac lumbali , erant effusiones sanguinis satis notabiles, item magna seri collectio , imprimis in parte lumbali sub dura matre, quæ, ab utraque superficie examinata , quoad colorem , densitatem et ipsam sanguinis copiam , normalis erat. Tunica arachnoidea in medulla oblongata per se secedens , in toto fere tractu spinali facile et separabatur , et inflabatur , colore ubique pellucida , excepta parte cervicali , ubi pelluciditatem suam amittere videbatur , pia mater vero a parte postica erat sanguinolentior , quam ab antica , rete vasorum ubique sanguine rubro repletum , sed substantia medullæ spinalis ubique normalis.

In cavo thoracis : pulmones paululum collapsi, ab antica parte erant e cano-rubescens , a postica vero potius purpurei , inferiorem partem versus et inter lobos rosei. Dissecta pulmonum substantia effluebat sanguis spumosos , colore purpureus ; denudatis colli vasis et nervis , venae jugulares sanguine nigro turgebant , arteriæ carotideae vero tantum vestigia sanguinis fusco-rubri offerebant ; nervi diaphragmatici, vagi, recurrentes Galeni, sympathicus cum suis (medio atque infimo colli) gangliis et pericardium nullam abnormitatem offerebant ; cor vero a latere , praecipue dextro, ita sanguine distinebatur , ut totum pericardium eo repletum esset. Vasa cordis propria turgebant sanguine nigro , praeterea aderant striae albescentes , quæ secundum tractum vasorum inde a basi usque ad superficiem cordis et anticam et posticam serpabant. In dextro cordis atrio reperiebatur sanguis niger , coagulatus , et massa gelatinoso-fibrosa , quæ ex ipsa auricula in ventriculum dextrum descendebat eumque fere totum implens , trabeculis carneis ubique firmiter adhærebat ; sanguis et massa ejusdem indolis , pariter accreta , ubique tamen minoris quantitatis, observabatur in atrio sinistro, atque in ventriculo. Vasa diaphragmatis , sanguine nigrescenti repleta, ubique, sed in parte tendinea miro modo , contorta erant.

In cavo abdominis : Viscera situm naturalem conservaverant ; ventriculus erat magnus , non coarctatus , nec aëre distentus , sed collapsus et coloris naturalis ; intestina tenuia aëre modice erant distenta atque extrinsecus , praecipue sub finem ilei rubescentia cum distinctis vasorum ramificationibus ; intestina crassa vero aëre non distenta , sed potius coarctata , quæ coarctatio ad finem colli adscendentis tam notabilis erat , ut hic in diametro vix pollicem excederet ; ceterum omnia crassa erant coloris naturalis. Ventriculo et intestinis exemptis , lavatis , et dissectis , interna ventriculi superficies , mucosae oblecta , ad fundum suum parvas maculas rubras , sed sine crassamento tunicarum , continebat ; color duodeni erat naturalis ; jejunum hic et illic rubedinem offerebat , quæ in ileo austerior erat , nullibi tamen compacta , et sine tunicarum incrassatione. Ab initio ilei deprehendebantur insuper duæ maculae fusco-rubrae , compactae , similiter in colo transversa et descendente maculae ejusdem coloris atque indolis , sed hic et illic tunicæ eorum incrassatae erant. Hepar extrinsecus erat integrum , in superficie superiori tamen aderant puncta albescentia , nume-

columbo cum decocto altheae, laud. liquido et liquore anodino Hoffmani, atque clysmus cum opio injectus. Quinto (22) die horis matutinis pulsus erat elevatus, mollis, et minus irregularis, quam antea, lingua muco albo oblecta cum siccitate oris, alvi fluxus saepius repetitus. Debilitas summa, calor cutis naturali minor; vespertino tempore vero cutis mollis et humida, calor corporis fere naturalis, lingua sicca et muco oblecta, pulsus parvus et debilis, alvi fluxus quater repetitus, et aegrotas sufficientem urinae quantitatem reddebat. Remedium erat idem. Aegrotas pulte avenacea cum saccharo nutriebatur. — Sexto (23) die calor corporis erat fere naturalis, cutis mollis, sudor nullus, lingua sicca et crusta oblecta, pulsus admodum parvus et debilis, sitis vehemens, siccitas oris et debilitas corporis maximae, absente vomitu et alvi fluxu. Praeter mixturam pulveres e moscho sumebat. — Septimo (24) die cutis aegrotas nec calebat, nec sudabat, eadem bis alvum solutam habebat, quater vomebat, menstrua apparebant, pulsus erat fere non sensibilis, lingua sicca et crusta albo-flava oblecta, siccitas oris maxima, urina nulla. Virium debilitate et anxietate continuo auctis, aegrotas denique hora XII vi morbi oppressa est.

Inspectio cadaveris instituta est Novembris 25 die, hora XI matutina.

Habitus corporis erat satis robustus et adiposus, musculi erant rigidi, inprimis extremitates inferiores, corpus vero pallidum et livescens.

In cavo cranii: Dura mater erat integra, ex qua incisa parva copia seri effluebat; omnes sinus sanguine coagulato scatebant; arachnoidea pluribus in locis erat haud pellucida, vasa piaie matris vero, facili avulsu, parum injecta. In ventriculis cerebri nihil peculiare, arteria basilaris sanguinis nigri plena, substantia cerebri naturalis.

Aperto specu vertebrali: Dura mater erat latice extenta, ex qua incisa ejusdem ferme unciae duae effluebant; vasa piaie matris turgebant; arachnoidea pluribus in locis durae matri adhaerebat; sub finem substantiae medullae erat emollitio magnitudine fabae.

In cavo pectoris: Pulmones collapsi et accreti, extrinsecus erant e livido-rubescens, intrinsecus vero purpurei et sanguine spumoso repleti; cor flaccidum, vasa cordis propria injecta. In atrio dextro erat massa fibroso-gelatinosa, sanguine coagulato conflata, quae, ex ipsa auricula incipiens, ad apicem ventriculi descendebat et ubique firmiter adhaerens, ramum in arteriam pulmonalem mittebat; in atrio sinistro vero magna copia sanguinis nigri, et ejusdem indolis massa, sed firmior, quae, ex auricula et venis pulmonalibus descendens, unum ramum vermiformem usque ad ad apicem ventriculi, alterum ad arteriam aortam mittebat, et valvulis mitralibus firmiter adhaerebat.

In cavo abdominis: Peritoneum erat in statu naturali, omentum magnum et

adiposum, ventriculus, quoad colorem, integer; vasa venosa, ad curvaturam majorem, justo magis injecta; intestina tenuia quoad colorem, integra, sed aëre valde distenta, et colon descendens ita angustatum, ut diametrum pollicis referret. Interna ventriculi membrana in fundo maculas rubras, ecchymosibus non absimiles ostendebat. In duodeno membrana mucosa erat bile oblecta, jejunum et ileum justo pallidiora, caecum, colon adscendens et transversum integra. Ad finem recti solummodo parva rubedo inveniebatur, et in externa superficie coli descendens infimi duo corpuscula nigricantia, radicibus tenuibus ei insidentia. — Hepar, lien et pancreas erant sana, vesica fellea vero bile viridi et renes multo sanguine repleta; vesica urinaria, contracta, non nihil urinae continebat. In ovario dextro hydatides, uterus in statu naturali.

Jæhnichen. Markus. Rinsky, Kildiuschewsky. Kudriawzoff.



3.

Analyses Chimiques

DE

M. R. HERMANN.

5

Journal of the

Board of Directors

ANALYSES CHIMIQUES

DE

M. R. HERMANN.

CONTENANT L'EXPOSÉ DES ALTÉRATIONS QUE SUBISSENT LE SANG ET LES
SÉCRÉTIONS DU CORPS HUMAIN PENDANT LE CHOLÉRA.

J'ai dirigé mon attention principalement sur l'examen du sang et des sécrétions aqueuses des malades du Choléra, et plus tard j'ai examiné aussi leur bile et leur urine. (*)

(*) En communiquant le résultat des travaux entrepris par M. Hermann, nous sommes éloignés de vouloir plaider la cause de la pathologie humorale, et des doctrines iatro-chimiques telles, qu'elles existoient depuis Willis, Croane, Borelli, Chirac etc. et nous sommes convaincus que les hypothèses enfantées dans ce tems et depuis dans le même sens, ont le plus contribué à faire exclure la Chimie si longtems du domaine de la physiologie. Mais si d'un coté une saine philosophie se refusait d'admettre l'explication des phénomènes de la vitalité, uniquement par l'influence des lois chimiques, sur les parties fluides de l'organisme, elle répugnoit de même à se contenter d'une explication basée exclusivement sur les lois des forces vitales attribuées aux parties solides.

C'est donc en s'abstenant de toute conclusion hypothétique, que la chimie de nos jours a été réintégrée dans les véritables droits du domaine de l'histoire naturelle, et maintenant on ne saurait repousser sa coopération dans les recherches physiologiques, et pathologiques sans vouloir s'aveugler volontairement sur l'utilité des découvertes que la sagacité de nos chimistes modernes nous autorise à attendre de leurs travaux consciencieusement exacts.

Dès le commencement de mes travaux sur le sang des malades, je fus surpris de trouver de l'acide libre dans les caillots. Je regardai cet acide libre comme une propriété particulière au sang des malades du Choléra, jusqu'à ce que, m'étant dans un état de santé fait tirer du sang, je fus convaincu qu'il contenait également cet acide libre, et même en plus grande quantité que n'en présentait le sang de ceux qui étaient atteints du Choléra. Avant donc que je passe à la description de l'examen des sécrétions des malades du Choléra, qu'il me soit permis de faire connaître mes recherches pour découvrir l'acide libre, dans le sang d'un individu sain; chacun sera ensuite maître de répéter ces expériences.

Examen du sang d'un individu bien portant.

Mon sang, 24 heures après que je me l'étais fait tirer, s'était séparé en sérum et en coagulum. Le coagulum mis sur un filtre pesé préalablement, y resta tant que le papier s'imbibait de sérum. On le pesa ensuite, et on trouva que de cette façon 400 parties de sang contenaient :

57 vol. de sérum,
43 vol. de coagulum humide.

Le sérum était limpide, et coloré d'un jaune rougeâtre; sa pesanteur spécifique était de 1,0270.

De la teinture de tournesol sensiblement bleue fut rougie d'une manière remarquable par le sérum. Si on versait de la teinture de tournesol sur le coagulum, il était rougi d'une manière bien plus intense que ne l'avait été le sérum. Afin de me convaincre que cette coloration en rouge ne devait pas être attribuée à une solution de la matière colorante du sang, je partageai le coagulum en deux

parties, que je versai dans deux verres de forme semblable, en ne remplissant l'un que d'eau pure, mais le second d'une teinture de tournesol; avant que l'eau eut pris une apparence rougeâtre de la dissolution du sang, la teinture de tournesol était déjà teinte d'une manière plus intense. En supposant même qu'elle se fut colorée par la matière colorante du sang, elle l'aurait été non en rouge mais en violet.

Conséquemment la teinture de tournesol est teinte en rouge, par le sang d'un homme bien portant. Afin de m'assurer que la teinture de tournesol se colorait par un acide libre qui se trouvait dans le sang, le sérum ainsi que le coagulum furent mêlés avec du carbonate de baryte, et ensuite on fit bouillir ce mélange dans un appareil pneumatique mis en communication avec une cloche remplie de mercure. Il se dégaga pendant cette expérience du gaz acide carbonique, qui donnait pour 100 volumes de sérum: 48,4 volumes de gaz acide carbonique; et pour 100 volumes de coagulum: 21,2 volumes de gaz acide carbonique. (Calculé sur 28" du barom. de Paris et à 10° R.)

Ces expériences prouvaient la présence d'un acide libre dans le sang, mais il restait à démontrer, que ce n'était pas simplement de l'acide carbonique. On fit en conséquence bouillir d'égales quantités de coagulum dans le même appareil, sans y ajouter du carbonate de baryte, et l'on obtint alors seulement 10,4 de vol. de gaz acide carbonique. Ainsi 100 volumes du sang soumis à l'analyse contenaient 10,4 de vol. d'acide carbonique libre, et autant de parties d'un acide plus fort qui dégaga 10,8 de vol. de gaz acide carbonique.

Je fis quelques expériences, pour m'assurer de quelle nature était cet acide plus fort. Ainsi, par exemple, je fis filtrer un mélange de coagulum, d'eau et d'acide sulfurique, et je soumis à la distillation

la liqueur filtrée, qui se trouva contenir de l'acide acétique. Par là, je prouvai simplement que le sang contenait des combinaisons d'acide acétique, que M. Berzelius avait déjà indiqué comme une combinaison de soude avec l'acide lactique.

Je ne parvins cependant pas à trouver dans le sang d'autres acides, que de l'acide carbonique, acétique, phosphorique et hydrochlorique ; et comme M. Berzelius a prouvé que les sels du sang étaient combinés avec de l'acide acétique, il en résulte, en ayant égard aux affinités chimiques et aux résultats précédemment énoncés, que les acides libres dans le sang ne peuvent être que de l'acide carbonique et de l'acide acétique. Au surplus les phénomènes qui avoient lieu lors de la décomposition du sang pendant le Choléra, confirment que l'acide libre, qui s'est trouvé dans le sang, indépendamment de l'acide carbonique, était de l'acide acétique.

Le sang d'une femme enceinte bien portante, a offert à peu près les mêmes résultats. Le sérum et le coagulum étaient acides à la réaction ; et 100 parties de sang offraient :

55,25 de sérum, sur
44,75 de coagulum.
<hr/>
100,00

La pesanteur spécifique du sérum était 1,0230.

Analyse du sang des malades du Choléra,

Le sang des malades du Choléra offrit dans l'analyse des différences frappantes. Il était déjà en quelque sorte caractérisé par son apparence ; car sa consistance était extraordinaire et sa couleur noirâtre. Son épaissement devenait même, à un haut degré de la maladie, si considérable, qu'à la saignée, le sang ne sortait pas des veines.

Ce phénomène extraordinaire, dirigea mon attention principalement sur l'origine de sa cause. J'examinai donc le sang des malades du Choléra, en ayant nommément égard au rapport dans lequel se trouvait le coagulum comparativement au sérum, et réciproquement à la pesanteur spécifique et à l'acide contenu dans le sérum; et de cette manière j'obtins les résultats suivans.

On ouvrit la veine, quatre heures avant sa mort, et après des vomissemens copieux, à un homme qui à l'apparition du Choléra à Moscou (à la fin du mois de Septembre 1830) en avait eu une attaque des plus violentes, à laquelle il succomba. Le sang partagé en 100 parties avait

40 parties de sérum et
60 parties de coagulum.

Ainsi le sang qui, dans un état de santé n'aurait offert que 43 parties de coagulum, en présenta après son altération par le Choléra 60 p. ce qui fait qu'il avait perdu 28 p. de sa fluidité.

La réaction prouva que le sérum était alcalin. Il avait une pesanteur spécifique de 1036, ce qui constatait d'une manière évidente que le sang était privé d'eau. (*)

(*) Le sérum du sang normal avait une pesanteur spécifique de 1027. Si l'on ajoute à cela l'analyse du sérum du sang humain par M. Berzelius, d'après laquelle il contient 9,5 p. de parties dégagées d'eau, la pesanteur spécifique de ces substances dégagées d'eau s'élèverait à 1,284, et 100 parties du sérum normal devraient perdre 33,7 parties d'eau, pour que sa pesanteur spécifique s'élevât de 1027 jusqu'à 1036. Cela fait supposer une perte d'eau de 19,2 parties sur 100 parties de sang, mais d'après le calcul du coagulum relativement au sérum, il se trouva une perte de 28 p. de liquide. D'après cette différence, il suivrait que la quantité absolue de la fibrine ou de la matière colorante du sang s'était augmentée pendant le Choléra. Mais je regarde cette conclusion comme trop hasardée, attendu que la quantité du coagulum humide ne dépend pas uniquement de la quantité de la fibrine et de cette matière colorante, mais encore de la manière dont se separe la fibrine, qui peut être plus ou moins volumineuse.

Le coagulum du sang au contraire , donnait manifestement une réaction acide , et mêlé avec du carbonate de baryte et abandonné à l'ébullition dans un appareil pneumatique , j'obtins sur 100 vol. 21,2 vol. d'acide carbonique, par conséquent exactement autant que du coagulum d'un sang normal. Or la réaction alcaline du sérum du même sang démontrait, que cette partie liquide ne pouvait point contenir de l'acide libre, et que le sang des malades du Choléra devait être privé d'une quantité d'acide libre, égale à celle contenue dans le sérum du sang normal, savoir: pour 100 vol. de sérum un équivalent de 18,4 vol. d'acide carbonique gazeux.

Ce fait, c'est à dire la séparation du sang d'un malade du Choléra en un coagulum acide, et en un sérum alcalin, paraît au premier aperçu paradoxal. Mais il s'explique par la propriété que possède la fibrine d'entrer en combinaison avec des acides, sans les saturer. Ce fait prouverait seulement une plus grande affinité, du coagulum pour les acides libres contenus dans le sang que n'en décèle le sérum; et pourrait être analogue au phénomène qui se montre dans le bois, lorsqu'on l'arrose avec de l'acide acétique, ou avec d'autres acides affaiblis et nommément avec de l'acide sulfurique. Le fluide perd alors une grande partie de son acidité, qui se concentre dans le bois; peut-être le coagulum agit-il de même sur le sérum. Il absorbe l'acide libre, jusqu'à un certain degré de saturation. Aussitôt qu'il l'a atteint, l'absorption cesse; et le sérum peut alors contenir encore de l'acide libre. Mais si le sang contient moins d'acide libre, que le coagulum en a besoin pour sa saturation, alors le sérum s'en trouve complètement privé, et même il peut devenir alcalin, parcequ'il contient du phosphate de soude qui comme on le sait, influence les réactifs comme un alcali.

La réaction alcaline du sérum du sang des malades du Choléra, est un phénomène très constant. Il existe toujours chez les

malades, qui ont eu des vomissements; mais on ne le remarque pas dans le sérum des malades auxquels on a tiré du sang aussitôt l'attaque de la maladie, avant qu'ils aient eu des évacuations; et il disparaît également, lorsque les malades entrent en convalescence.

L'augmentation des proportions du coagulum relativement au sérum, et l'accroissement de la pesanteur spécifique de celui-ci, et conséquemment la diminution d'eau dans le sérum, sont également des faits constants.

Afin d'éviter de m'étendre trop sur mon sujet, j'ai rapporté dans le tableau suivant un nombre suffisant d'analyses du sang.

	Coagulum de 400 parties de sang.	Sérum de 400 par- ties de sang.	Réaction du coagu- lum avec la teinture de tournesol.	Réaction du sérum avec la teinture de tour- nesol.	Pesanteur spécifique du sérum.
Sang d'un jeune homme bien portant.	45	57	acide.	acide.	4027
Sang d'une femme enceinte bien portante.	44,75	55,25	acide.	acide.	4025
Sang tiré à une jeune fille aussitôt l'attaque du Choléra avant les évacuations aqueuses.	50	50	acide.	acide.	4027
<i>Sang tiré à des hommes qui avaient le Choléra, mais qui furent sauvés ayant eu des évacuations aqueuses.</i>	a. 55	45	acide.	alcalin.	4028
	b. 60,5	39,7	acide.	alcalin.	4032
	c. 62,5	37,5	acide.	alcalin.	4028
Sang tiré à un homme attaqué du Choléra, 4 heures avant sa mort.	60,0	40,0	acide.	alcalin.	4036
Sang d'une femme qui avait supporté le Choléra, mais qui fut atteinte d'une irritation de l'arachnoïde, de la quelle elle guérit.	46,25	55,75	acide.	neutre.	4028

Du sang qu'on avait rassemblé du ventricule droit du cœur d'un cadavre, était dans une coagulation imparfaite. Il suffisait de l'agiter un peu, pour lui rendre son entière fluidité, mais il

était absolument homogène. On ne pouvait plus le séparer en coagulum et en sérum. Au microscope, on n'apercevait plus de globules de sang. Par ci par là on distinguait des traces de pellicules, qui étaient peut être les restes des globules du sang.

J'avais fait quelques recherches, pour trouver dans le sang des malades du Choléra des substances étrangères au sang normal; mais je n'ai pu rien découvrir. Je cherchais, par exemple, à y rencontrer de l'urée, car il est de fait, que pendant la maladie du Choléra, la sécrétion de l'urine est presque entièrement supprimée, et alors on pouvait supposer une accumulation d'urée dans la masse du sang. Mais dans le sang d'un malade de Choléra, qui avait eu pendant trois jours une suppression d'urine, je n'ai pu découvrir d'urée. Aussi, d'après l'assurance de mon ami, M. le Dr. Jähnichen, on a remarqué qu'à l'ouverture de ces cadavres, l'odorat n'était jamais affecté par une odeur d'urée. Mais je me réserve de revenir plus tard sur ce sujet.

Analyse des substances aqueuses vomies par les malades du Choléra.

Parmi les symptômes caractéristiques du Choléra, se rangent de copieuses évacuations, par le vomissement, consistant en substances aqueuses. Cette eau est trouble, ordinairement un peu teinte en jaune sale, et d'une odeur acidulée.

Sa pesanteur spécifique varie. Par exemple, la substance aqueuse rendue par un malade était d'abord :

1,0060

et plus tard elle diminua jusqu'à

1,0055.

La pesanteur spécifique de la substance aqueuse rendue par un autre malade n'était que de 1,0035.

En conservant ces substances aqueuses quelques jours, elles s'éclaircissent, et déposent des glaires de couleur grisâtre en quantité très variable. Le liquide devenu clair paraissait alors d'une teinte jaunâtre, et traité par les ractifs, il donna les résultats suivants :

La teinture de tournesol le rougit assez vivement.

Le chlorure de fer, produisit une couleur rouge pâle.

Le chlorure d'argent donna un précipité assez abondant, aisément soluble dans l'ammoniaque caustique.

L'ammoniaque caustique précipita quelques flocons de phosphate de chaux.

L'oxalate d'ammoniaque donna en petite quantité un précipité blanc.

Le chlorure de baryte ne troubla pas la liqueur.

La teinture de noix de galle produisit un copieux précipité, couleur de chair.

L'acétate de plomb, troubla la liqueur, qui devint d'un blanc jaunâtre.

Le phosphate d'ammoniac fit voir quelques traces de magnésie.

Le sulfate de cuivre ne troubla point la liqueur.

L'acide nitrique ne produisit aucun changement dans le liquide.

A l'ébullition le liquide ne se coagula pas; il resta clair, même après qu'on en eut fait évaporer jusqu'à $\frac{1}{10}$.

Ces réactions font voir, que les différents liquides en question étaient des composés des mêmes substances :

de l'eau,

de l'acide libre,

des substances animales,

des hydrochlorates , avec du phosphate de chaux en petite quantité , et des combinaisons de magnésie.

Les résultats de l'ébullition , ainsi que la manière dont le liquide se comportait avec l'acide nitrique, prouvent qu'il ne contenait , ni albumine , ni matière caséuse , ni enfin de la bile.

Pour mieux connaître la nature des acides libres et des matières animales contenues dans ce liquide , j'en ai soumis 4 onces à la distillation. Le produit de la distillation avait une odeur un peu empireumatique , au reste ce n'était qu'une eau claire et sans couleur. Elle rougissait la teinture de tournesol, mais avec des dissolutions de baryte , d'argent , de mercure et de fer , la liqueur ne se colora et ne se troubla point. Le liquide distillé fut soumis à l'ébullition avec du carbonate de chaux , filtré et évaporé ensuite à siccité. Il ne resta alors qu'une petite quantité d'un sel qui , décomposé par l'acide sulfurique , développait des vapeurs d'acide acétique.

Le liquide rendu par les malades du Choléra , contient donc de l'acide acétique libre , mais aucune trace d'acide hydrochlorique libre. Il resta dans la cornue un *caput mortuum* de la consistance d'un sirop épais , qui ne fut dissout qu'en partie par l'esprit de vin à 80 °. Il resta des flocons d'un blanc sale, que l'eau put facilement dissoudre. Après qu'on les eut rassemblés et séchés sur un filtre , ils offrirent l'apparence d'une masse cornée , cassante et brune , qui , lorsqu'on la chauffait, donnait une odeur de pain brûlé , laissait un charbon contenant du gaz azote , et se comportait en tout comme la matière salivaire. L'extrait spiritueux du résidu ci-dessus mentionné de cette distillation , fut évaporé. Il resta une substance brune , qui offrit des cristaux d'acétate et de muriate de soude. L'acide nitrique ajouté à une dissolution concentrée dans l'eau de cette substance , n'opéra aucun change-

ment. Ce même résidu, exposé à une chaleur élevée dégagait les produits d'une matière animale en combustion, et son résidu fut un charbon volumineux, qui, après sa combustion totale, donna une cendre, contenant de la soude et du chlorure de sodium avec une petite quantité de phosphate de chaux et de sels de magnésie. L'alcool s'était emparé p. c. de l'osmazome? de la soude hydrochlorique et acétique, ainsi que de quelques traces de chaux, de magnésie, et de combinaisons phosphoriques; il ne s'y trouva point un atôme d'urée.

De ces expériences il résulte :

1°. que la liqueur rendue par les malades du Choléra, ne contient d'acide libre que de l'acide acétique, et ne peut contenir aucun autre acide plus fort, puisque le résidu de la distillation contenait encore assez de soude acétique, qui aurait dû être décomposée par d'autres acides plus forts.

2°. qu'il ne s'est présenté comme substance animale, que de la matière salivaire, et une substance analogue à l'osmazome.

Pour fixer la quantité d'acide acétique libre contenu dans ces liqueurs, on mélangea des quantités préalablement pesées de ces liqueurs, avec du carbonate de baryte, et on fit bouillir le mélange dans un appareil pneumatique auquel on adapta une cloche en verre gradué, rempli de mercure. On obtint par cette expérience de l'acide carbonique, sur la quantité duquel on calcula l'équivalent en acide acétique.

De cette manière, ces liqueurs de diverses pesanteurs spécifiques, donnèrent les résultats suivants :

100 Volumes de la liqueur ayant une pesanteur spécifique de 1,0060, donnèrent 30 parties d'acide carbonique, dont l'équi-

valent en acide acétique anhydre est pour 1000 parties de la liqueur , 1,204 parties d'acide acétique.

100 Volumes de la liqueur dont la pesanteur spécifique était 1,0055, donnèrent 23,5 Volumes d'acide carbonique, ou pour 1000 0,942 d'acide acétique anhydre.

100 Volumes de la liqueur , offrant une pesanteur spécifique de 1,0035, donnèrent 12,8 Volumes d'acide carbonique, ou pour 100 parties 0,513 parties d'acide acétique anhydre.

Les autres substances qui se trouvèrent dans les liqueurs , y étaient dans les quantités suivantes :

Substances analogues à l'osmazome , contenant encore	
un peu d'eau.	6,51.
matières alivare.	1,04.
Soude acétique et muriatique , avec une petite quantité	
d'acide phosphorique , de chaux et de magnésie.	1,56.
Acide acétique anhydre.	0,89.
De l'eau et du mucus (*).	990,00.
	<hr/> 1000,00.

En jetant même un regard superficiel , sur les résultats de ces expériences , on doit s'apercevoir du rapport que les liquides rendus par les malades du Choléra , ont avec la composition chimique du suc gastrique. Ce rapport est si grand , qu'on peut regarder ces liqueurs sans contredit comme du suc gastrique , et en conséquence prendre l'organe qui leur donne naissance , en considération pour leur formation. J'insiste sur cette observation ,

(*) Dans les expériences subséquentes que je fis sur le liquide rendu par les malades du Choléra , je découvris aussi fréquemment une petite quantité d'acide butyrique.

attendu qu'elle est capable de jeter quelque jour sur la théorie des phénomènes morbides , qui caractérisent le Choléra.

Analyse des excréments liquides des malades atteints du Choléra.

Les selles copieuses des malades présentent un liquide aqueux, trouble, peu coloré, qui a l'odeur propre à l'huile fétide qui se mêle aux excréments dans le colon. Si on conserve ce liquide quelque tems en repos, il dépose une assez grande quantité de glaires, mais sans s'éclaircir complètement, et ayant toujours une apparence trouble. L'expose-t-on au contact de l'air atmosphérique, ses couches supérieures se colorent avec le tems, au moyen de l'absorption de l'oxygène, en brun et en brun verdâtre.

Les excréments liquides que j'employais dans mes expériences, manifestèrent des réactions alcalines. L'acide nitrique, y excita un dégagement de globules d'acide carbonique. En les faisant bouillir, il se dégagait encore de l'acide carbonique, après quoi le liquide bouilli, se montra à la réaction chimique, encore plus alcalin qu'auparavant. Les cendres des excréments contenaient de la soude. Par là il est clair, que le liquide examiné, renfermait du bicarbonate de soude (*). En faisant évaporer les excréments, il s'en sépara des flocons d'albumine. On les en sépara par la filtration; on fit évaporer le liquide clair, et on mêla le résidu avec de l'alcool; et pendant cette opération il s'en sépara des flocons

(*) Plus tard, j'ai appris, que la malade pendant le traitement qu'elle subissait, avait bu de l'eau de soude. Le bicarbonate de soude, n'était conséquemment qu'accidentellement dans les excréments.

de matière salivaire, et l'alcool fut teint d'une couleur brune. L'acide nitrique fit passer la couleur brune, par le verd, en rouge et indiquait par ce jeu de couleurs, le principe colorant de la bile, et par conséquent aussi ses autres parties constitutives (*). On fit évaporer l'alcool à siccité, et on obtint un résidu très fourni de sels, dans lequel des matières animales (qui renfermaient en grande partie une substance analogue à l'osmazome), entraient en moindre proportion et se trouvaient mêlées à une très petite quantité de picromel et de (*Gallenharz* selon Gmelin) matière jaune (de Thenard). Du résidu salin de l'alcool l'acide nitrique dégagea des vapeurs d'acide acétique et d'acide butyrique. On ne trouva dans les excréments aucune trace d'urée.

Comme je l'avais déjà supposé, je découvris plus tard que les excréments analysés n'avaient contenu qu'accidentellement du bicarbonate de soude. Il ne restait donc plus qu'à examiner les évacuations d'autres malades du Choléra, pour vérifier si elles contenaient une substance acide. Je trouvai en effet, que les réactifs n'y décelaient rien d'alcalin, mais au contraire des acides libres. A cet égard j'en appellerai aussi au témoignage de M. le Conseiller d'État Dr. Reuss qui, d'après une déclaration verbale, trouva les excréments des malades du Choléra toujours acides.

En ce qui concerne le contenu du canal intestinal des morts du Choléra; ce fut à la complaisance de M. le Dr. Dann, l'un des médecins envoyés par le gouvernement prussien, pour observer le Choléra, que je dus l'occasion d'examiner s'il s'y trouvait de l'acide libre. Dans le cadavre d'un homme, qui avait succombé à une violente attaque de Choléra au bout de 24 heures, mais qui durant ce tems n'avait pas eu des

(*) la maladie avait duré pendant plus d'une semaine.

vomissements, mais seulement des selles, on trouva à l'autopsie plusieurs livres de liquide, dans l'estomac, et une moindre quantité dans le canal intestinal. Le liquide contenu dans l'estomac, avait une parfaite ressemblance avec celui que les malades rendent par le vomissement. Traité avec les réactifs on le trouva acide; et il contenait les substances déjà précédemment rapportées. Le contenu du duodénum avait l'apparence du liquide contenu dans l'estomac, mais il se montra moins acide. Le contenu du canal intestinal avait déjà pris l'odeur désagréable des excréments, il était d'ailleurs plus trouble et plus acide que le contenu de l'estomac et du duodénum. Une autrefois le Dr. Dann trouva dans le canal intestinal du cadavre d'un malade, qui avait également succombé très promptement au Choléra sans avoir eu des vomissements, un liquide tellement acide, que ses instrumens d'acier en furent rongés et que l'odeur du vinaigre, qui s'en dégagait, était très sensible.

Tels sont les résultats que m'offrit l'analyse du contenu du canal intestinal, et des excréments des malades du Choléra. J'aurais souhaité pouvoir mettre plus de soin à cette partie de mes travaux sur le Choléra, mais j'avoue sincèrement qu'il me devenait impossible de vaincre davantage la répugnance que m'inspiraient ces substances dégoutantes.

Cependant je les crois suffisans pour en tirer la conclusion: *que les excréments des malades du Choléra ont la plus grande analogie avec les liquides qu'ils vomissent.* Car si l'on déduit l'albumine, qui s'y mêle vraisemblablement avec le suc pancréatique, et une petite quantité de bile, il reste un liquide qui est caractérisé par:

l'acide libre

la matière de la salive.

une matière analogue à l'osmazôme,
l'acide acétique, des sels contenant de l'acide butirique,
du mucus et beaucoup d'eau ;

substances, qui toutes se trouvent dans le liquide du vomissement, et en outre, en quantité qui paraît égale.

Analyse de l'urine d'un malade du Choléra.

Il est reconnu que, pendant le Choléra, la sécrétion de l'urine est supprimée à un haut degré. Je n'eus par conséquent pas l'occasion de me procurer de l'urine rendue par des malades qui étaient violemment atteints. L'urine qui m'a donné les résultats suivants, était la première d'un malade après une violente attaque du Choléra.

Elle présentait un liquide jaunâtre peu trouble, qui ne déposait point.

Avec la teinture de tournesol elle se montra complètement neutre.

En la faisant bouillir, elle n'offrait pas de changement bien remarquable.

Le chlorure de chaux, d'argent, et d'oxide de fer, et l'acétate de plomb, y produisirent des précipités, dont la quantité était beaucoup moins considérable que celle qui se trouve dans l'urine d'un homme bien portant.

En la faisant évaporer, elle laissait un résidu brun, duquel l'ammoniac se dégagait lorsqu'on ajouta de la soude caustique.

Si on mêlait ce résidu avec un volume égal d'acide nitrique, et si on laissait refroidir ce mélange jusqu'au point de la congélation, on obtenait des cristaux de nitrate d'urée.

Ces expériences prouvent que l'urine analysée contenait des chlorures, des phosphates et des sels à base d'ammoniac, ainsi que de l'urée. Cependant la quantité de ces substances était bien moins considérable, qu'elle ne se trouve dans l'urine d'un homme bien portant.

La même chose est prouvée par la pesanteur spécifique des liquides, attendu que celle de l'urine analysée était de

1,0060

tandis que la pesanteur spécifique moyenne de l'urine d'un homme bien portant est de

1,0200.

Si l'on admet avec cette pesanteur un contenu de 6,7 % de substances solides, alors une urine dont la pesanteur spécifique n'est que de 1,006, ne peut, à quantités égales de substances solides, en contenir que 2%. L'urine analysée contenait donc à peine le tiers des substances solides qui se trouvent dans l'urine normale. Ce résultat est vraiment surprenant, attendu qu'on devrait croire, qu'après la longue suppression d'urine qui a lieu pendant le Choléra, elle devrait à sa réapparition être surchargée de substances solides, et nommément d'urée. Ce phénomène, doit avoir une cause plus profonde, et je me permettrai d'ajouter à ce sujet les remarques suivantes.

Jusqu'à présent il appartient encore aux problèmes de la physiologie, d'indiquer l'organe où se prépare l'urée, car d'après les observations de MM. Prévost, Dumas, Meyer etc. il est prouvé qu'après l'extirpation des reins, la formation de l'urée n'en a pas moins lieu; mais le canal conducteur naturel étant alors intercepté, cette substance s'amasse en partie dans le sang, et en partie se rend dans le canal intestinal. Ceci prouve évidemment que les reins ne sont

pas l'organe unique pour la formation de l'urée, quoiqu'on ne puisse pas en conclure qu'il ne s'y en forme pas du tout. L'état de l'organisme pendant le Choléra, donna cependant du poids à cette dernière considération, car M. le Dr. Jähnichen a trouvé dans ses nombreuses observations anatomiques, que les reins des cadavres des malades du Choléra étaient bien dans un état normal mais gorgés de sang. Si l'urée se formait dans les reins, elle devrait, attendu qu'il n'y a point de sécrétion d'urée, ou s'amasser dans le sang, ou être rejetée dehors par les évacuations morbides qui ont lieu pendant le Choléra. Mais ayant essayé de le trouver dans le liquide vomé, ainsi que dans les évacuations alvines et dans le sang des malades du Choléra, je n'en ai cependant jamais rencontré de trace. Si tant d'obstacles ne s'opposaient point à la recherche et à la découverte de l'urée, j'oserais émettre l'opinion, que pendant cette maladie il ne s'en forme pas; mais dans l'état des choses actuelles, je crois pouvoir assurer, que s'il s'en forme effectivement, la quantité doit en être beaucoup moins considérable que dans l'état de santé.

Si donc pendant le Choléra, les reins étant dans un état normal, il ne s'est point trouvé, dans la masse générale des liquides du corps, de l'urée, et qu'il n'en a pas été rendu par les évacuations, il est à supposer que les reins ne sont pas destinés à être l'organe de la formation de cette substance. Elle doit au contraire se former dans les parties du corps, qui éprouvent un grand dérangement dans leurs fonctions lors du Choléra. J'arrêterai par conséquent principalement l'attention sur le système capillaire de la superficie extérieure du corps, où la circulation du sang se trouve presque entièrement supprimée, comme le prouvent la faiblesse du pouls, et le froid de ces parties qui deviennent bleues. Je crois donc que l'urée est le produit d'une décomposition chimique, que subit le sang pendant son passage des artères

dans les veines de la superficie extérieure, et je dis à dessein de la superficie extérieure, parceque c'est dans ces parties là que cesse la circulation du sang, tandis qu'elle est continuée avec un moindre dérangement dans les parties intérieures et nobles, peut-être parcequ'elles ont plus de chaleur. La suppression de l'urine pendant le Choléra doit donc être attribuée en partie , à ce que les reins ne trouvent point d'urée dans le sang, mais en partie aussi à ce que le sang se trouve dans un état privé d'eau. Les fonctions des reins comme régulateurs de la composition du sang, doivent être suspendues, attendu que le sang est privé des substances pour la séparation des quelles ils sont destinés.

Cette considération est parfaitement confirmée par le résultat, que l'on tira de la première urine d'un malade , qui venait de supporter une attaque du Choléra. Comme le mélange du sang ne se rétablit pas subitement après cette maladie, ainsi qu'il résulte de l'analyse que nous avons donnée du sang d'une malade qui avait supporté le Choléra, mais qui mourut bientôt après des suites d'une fièvre inflammatoire, et comme au contraire le mélange du sang ne se rétablit que lentement , la circulation d'un sang épais, ne se fait que difficilement dans les vaisseaux capillaires de la superficie extérieure, encore froide. La conséquence en est , qu'il ne se forme que peu d'urée, et que pareillement les reins ne peuvent extraire que peu d'urée de la masse du sang. L'urine n'en peut donc aussi contenir qu'une plus petite quantité, et sa pesanteur spécifique doit être moins forte. De cette façon, nous avons trouvé, que l'étonnant phénomène de la cessation de la sécrétion de l'urine pendant le Choléra, devait être considérée comme une suite de la décomposition du sang.

Analyses de la bile, qui s'est trouvée dans les cadavres des morts du Choléra.

Comme je ne pus pas me procurer de la bile d'un homme bien portant, je dus me borner à comparer l'analyse du fiel des morts du Choléra, à ce qui a déjà été observé sur les propriétés de la bile normale humaine. Pour ce qui concerne sa quantité et sa pesanteur spécifique, je m'en rapporte à ce qu'en dit John, et pour ce qui a rapport à sa composition chimique, j'en réfère aux estimables analyses de MM. Tiedemann et Gmelin.

D'après ce que m'a communiqué M. le Dr. Jähnichen, les vésicules du fiel dans les cadavres des morts du Choléra, se trouvaient en général plus grandes, et remplies de fiel. *Avec cela, les conduits biliaires ne sont aucunement fermés par des obstacles mécaniques.*

Il eût la bonté de me remettre, trois vésicules de fiel, qui possédaient à un haut degré, les qualités déjà énoncées. Le fiel qui y était contenu pesait :

du N. 1 = 44 drachmes.

« N. 2 = 46 — —

« N. 3 = 45 — —

sa pesanteur spécifique était 1043.

John évalue à peu près à une once la quantité de fiel qui se trouve dans le corps d'un homme formé et sa pesanteur spécifique à 1026. D'après cela, la quantité et la pesanteur spécifique du fiel des malades du Choléra, se trouveraient former le double. Ses autres propriétés extérieures, nommément la couleur, ne différeraient pas du fiel de bœuf, seulement il présentait une plus grande consistance. Il avait à cet égard, tout-à-fait la consistance d'un syrop brun, et il avait aussi sa propriété collante.

Les expériences auxquelles je le soumis sont, en peu de mots les suivantes : On mêla un volume de bile avec 4 volumes d'alcool à 80 $\frac{\circ}{\circ}$. Il se sépara alors une grande quantité d'une matière, qui contenait du mucus, un peu d'albumine, une substance propre au fiel humain et indissoluble à l'esprit de vin, et peut-être encore d'autres substances. On sépara par la filtration ces précipités de la dissolution alcoolique, et on fit évaporer l'esprit de vin. Le résidu fut dissous dans de l'eau, et on ajouta à cette dissolution de l'acétate de plomb. De cette façon on obtint un copieux précipité qui contenait le principe colorant du fiel et un peu de Gallenharz et de Picromel. On filtra le liquide de nouveau et l'on ajouta du sous-acétate de plomb; mais on n'obtint qu'un léger précipité contenant aussi du principe colorant de la bile, et du picromel. On le sépara du liquide, et on ajouta de l'acide hydrosulphurique, on sépara le sulfate de plomb et fit évaporer le liquide. Le résidu fut du picromel pur. Trois volumes de fiel furent également agités avec un volume d'éther. Ce dernier prit alors une teinte jaune. On versa le mélange dans une capsule de verre, et on le fit évaporer. Pendant l'évaporation il se cristallisa de la cholestérine et le résidu fut de l'acide oléique, qui avec la soude formait du savon.

Ces expériences prouvent que l'esprit de vin et l'éther retirent de la bile des morts du Choléra les mêmes substances, que Tiedemann et Gmelin indiquent dans la bile humaine normale. Je n'ai à appeler l'attention que sur une différence. Les deux savants disent dans leur excellent ouvrage sur la digestion pag. 89. «L'acétate de plomb ne troubla point l'extrait à l'esprit de vin de la bile humaine, le sous-acétate de plomb au contraire, produisit beaucoup de précipité.»

La bile des morts du Choléra produit dans ces circonstances tout le contraire ; car elle donna avec l'acétate de plomb un grand précipité, mais avec le sous acétate de plomb, elle ne fit que se troubler légèrement. Cela semble prouver une plus grande proportion de résine de bile, (Gallenharz) dans la bile des malades.

Si maintenant l'on compare les propriétés de la bile des malades avec celle qui est normale, il se trouve qu'ils ont donné les mêmes substances. Il ne paraît y avoir de différence, qu'en ce que la bile des malades offre plus de consistance, plus de pesanteur, et conséquemment moins d'eau que le fiel normal.

Mais malgré cette égalité de composition, la bile joue cependant un certain rôle lors d'une attaque de Choléra. Le passage de la bile dans le duodénum est en effet intercepté, comme le prouvent les analyses des excréments et des liquides vomis, ainsi que l'autopsie, dans la quelle on voit la vésicule de fiel considérablement dilatée et remplie de fiel. Mais, comme les conduits biliaires, ne sont pas fermés par des obstacles mécaniques, il faut en trouver la cause dans une contraction convulsive. Au reste, ce phénomène n'est que d'un intérêt secondaire, puisqu'il est reconnu que les conduits biliaires peuvent être fermés par des concrétions, sans que la vie se trouve éminemment menacée. Seulement la jaunisse accompagne cette circonstance ; mais il est remarquable, que nous ne l'avons pas vu survenir dans le Choléra.

Tels furent les résultats de mes expériences. Comme il peuvent toutefois acquérir de la valeur par leur application à la physiologie et à la pathologie, je me permettrai sous ce rapport, d'ajouter ici quelques remarques. Avant tout, j'appellerai l'attention sur la composition particulière du sang pendant le Choléra. Tous ceux qui ont

eu l'occasion d'observer cette maladie, ont dû trouver très remarquable qu'à un haut degré de la maladie, il fut tellement épaissi, qu'il ne sortoit plus de la veine à la saignée. J'ai prouvé qu'alors le sang contenait beaucoup moins d'eau, et un peu moins d'acide acétique libre que dans l'état normal; car le rapport du coagulum au sérum avait augmenté de 43% à 60%, et le sérum, qui originairement était acide, était devenu alcalin, et sa pesanteur spécifique était augmentée de 1,0270 à 1,0360. Si l'on évalue à 30 lb le sang contenu dans un homme formé, et que, selon les expériences que nous avons rapportées l'on porte l'acide libre contenu dans le sérum à 48,4 volumes de gaz acide carbonique pour 100 volumes de sérum, il résultera que pendant le Choléra, le sang s'est trouvé privé de:

8,5 lb d'eau et de

(*) 47 grains d'acide acétique anhydre.

L'épaississement du sang a donc lieu par la privation d'eau et d'acide libre. La disparition de l'acide acétique paraît effectivement opérer, encore du vivant des malades, la séparation de la fibrine dans le sang, et par là contribuer le plus à son épaississement. J'appuie cette présomption sur les faits suivants.

1° La fibrine est par elle même insoluble à l'eau.

2° L'acide acétique dissout facilement la fibrine et l'albumine, et

3° M. le Dr. Jähnichen a trouvé à l'autopsie de 50 cadavres, constamment des séparations de fibrine dans le cœur, qui s'étaient

(*) 30 lb de sang normal contiennent 17 lb de sérum; 100 vol. de sérum ont donné comme équivalent de l'acide libre 18,1 de vol. de gaz acide carbonique. A l'analyse du coagulum, il se trouva que la moitié de cet acide carbonique existait dans le sang, mais que la seconde moitié devait se calculer comme l'équivalent de l'acide acétique libre qui s'y trouvait également. Il reste donc pour cette seconde moitié 9 volumes, qui donnent sur 17 lb de sérum, 47 grains d'acide acétique anhydre.

fixées , sous la forme de pseudopolypes, aux parois intérieures , aux fibres musculaires et aux valvules du cœur ; et il trouva la fibrine effectivement dans les cadavres dont la mort n'était venue qu'à la suite de plusieurs jours de maladie , toujours d'un blanc pur , compacte , fermement attachée , et confondue de diverses manières avec les troncs des muscles ; mais dans les cadavres d'individus , qui avaient rapidement succombés à une attaque de la maladie , la séparation ne s'était opérée qu'imparfaitement. La fibrine formait , mêlée avec le sang , des masses légèrement compactes , qui se laissaient facilement détacher des parois du cœur. Cette différence ne peut pas s'expliquer autrement que parce que la séparation de la fibrine du sang a lieu encore pendant la vie , et qu'elle s'est déposé comme sur un filtre , entre les passages étroits formés par les branches des muscles et les valvules du cœur. Il est évident , que cette séparation devait être parfaite quand sa formation était lente , et que le sang décomposé avait parcouru ces parties en plus grande abondance. Au contraire la circulation du sang doit cesser rapidement lors de sa subite décomposition , et la mort en sera la suite immédiate ; et lorsque toute la masse du sang est déjà froide, il ne peut pas se former des accumulations locales de fibrine. Cette considération , que l'épaississement du sang est opéré par la séparation de la fibrine , qui est survenue après la disparition de ses véhicules , l'acide acétique et l'eau , est constatée d'une manière marquante par la circonstance , que la décomposition du sang pendant le Choléra n'a lieu qu'après que les évacuations aqueuses ont déjà eu lieu ; car leurs parties constituantes principales sont précisément les substances qui manquent dans le sang , savoir l'eau et l'acide acétique.

En conséquence l'on est forcé de conclure : *que les liquides évacués pendant le Choléra, tant par les selles que par les vomissemens, formaient les parties constituantes du sang, et que par leur disparition le sang a été décomposé.*

Contre cette manière d'envisager la question, que j'énonçai dans un rapport au conseil médical de Moscou, le 4 Octobre 1830 un savant estimable fit l'objection, qu'il pouvait exister des cas où la mort fut survenue sans avoir été précédée d'évacuations; et que par conséquent il n'y avait pas eu de décomposition du sang. Je répondis que ces cas devaient être considérés comme rares, et que la mort survenant très rapidement, n'en devait pas moins avoir été précédée de la décomposition du sang pendant le Choléra, et que l'on pouvait admettre comme une chose certaine, qu'un cadavre dont le sang était resté liquide jusqu'à la fin, n'était pas mort du Choléra. J'avouai qu'effectivement la décomposition du sang pouvait avoir lieu dans une attaque violente du Choléra, suivie de la mort au bout de quelques heures; mais j'ajoutai : que dans des cas semblables, on trouverait dans les intestins du cadavre assez de liquide acide, pour que de sa séparation du sang, on put en conclure la décomposition de cet aliment de la vie. Cette annonce faite d'avance, me fut ensuite confirmée par les communications que M. le Dr. Dann me fit plus tard. Ainsi le sang est décomposé, par la séparation de ces liquides acides et aqueux, qui sont évacués par les selles et par les vomissemens des malades du Choléra, ou qui se sont rassemblés dans les intestins, dans le cas où la mort est survenue rapidement et sans avoir été précédée d'évacuations. En même temps il se sépare de la fibrine qui se rassemble en partie dans le cœur, sous la forme de pseudo-polypes; et par la soustraction d'une grande

quantité d'eau, qui peut monter jusqu'à 8 ℔, le rapport des parties constituantes plastiques du sang est considérablement augmenté. Ce changement augmente la consistance du sang, et l'empêche de circuler dans les vaisseaux capillaires. De là provient le froid qui règne à la superficie de la peau, qui devient d'une couleur bleuâtre. Enfin l'épaississement venant à augmenter, et la circulation n'ayant plus lieu, la suite en est la mort.

*« La cause prochaine de la mort des malades du Choléra ,
« est conséquemment l'épaississement du sang qui empêche sa
« circulation.*

Je dois cependant appeler l'attention sur ce que la décomposition du sang, vû la *force médicatrice* de l'organisme animé, ne pourrait cependant pas avoir lieu si rapidement, si le canal intestinal remplissait ses fonctions. Cette rapide décomposition du sang, qui menace si éminemment la vie, par une soustraction d'eau presque simple, doit donc faire admettre :

*« Que la capacité d'absorbtion du canal intestinal est , pen-
« dant le Choléra, absolument paralysée.*

C'est par là qu'est caractérisé la maladie du Choléra. Si la capacité d'absorbtion du canal intestinal n'était pas dérangée, le Choléra ne se distinguerait pas des diarrhées et des vomissements ordinaires, pendant lesquels le sang perd aussi une partie de son liquide. Mais alors la soif existe, et les vaisseaux absorbants du canal intestinal, absorbent rapidement des boissons autant de liquide qu'il en faut pour rétablir la composition du sang; tandis que dans le Choléra il n'y a pas de digestion et d'assimilation, ainsi que les médecins s'en sont convaincus par beaucoup d'expériences. (Com-

me preuve de ceci , on peut admettre le bicarbonate de soude , que je trouvai dans les excréments d'un malade du choléra qui peu de temps auparavant avait bû de l'eau de soude.) Tous les phénomènes qui opèrent la décomposition du sang pendant le Choléra et par là causent la mort , doivent donc être attribués aux causes suivantes :

1°. *A la cause qui opère dans le sang la séparation de l'acide acétique et de l'eau , et*

2°. *A la cause qui paralyse la capacité d'absorption du canal intestinal.*

On a émis diverses opinions sur ces causes primitives du Choléra , et cela seul peut prouver qu'elles sont obscures. J'aurais donc volontiers passé ce sujet abstrait entièrement sous silence , si je n'étais point obligé de ramener à un point organique les faits développés par moi dans ce mémoire.

Dans ces derniers tems , mes estimables amis , feu le conseiller privé Loder , le Dr. Markus , et le Dr. Jähnichen ont essayé de trouver la cause du Choléra : le premier dans une affection du nerf sympathique , produite par l'effet d'un miasme ; le second dans une paralysie du cœur ; le dernier enfin dans la décomposition du sang comme un effet de ce miasme. N'étant pas médecin , je ne me permettrai pas de critiquer les résultats fondés sur les observations d'hommes aussi distingués : je me bornerai à faire observer :

Que le nerf pneumo-gastrique mérite aussi d'être pris en considération à cause :

1°. De l'affection spasmodique du larynx , qui accompagne les attaques du Choléra.

2°. De la fermeture convulsive des conduits biliaires, et

3°. Des copieuses séparations d'un liquide acide dans l'estomac semblable en tout, sous le rapport de sa composition chimique, au suc gastrique. Or d'après les expériences de plusieurs physiologistes , l'on voit disparaître l'acide libre du suc gastrique , après avoir opéré la ligature du nerf pneumo - gastrique ; cette sécrétion par conséquent ne peut point avoir lieu sans l'intervention de la 10me paire.

Forcé par les conséquences de ce raisonnement, je me permets donc de soumettre à l'examen des médecins , le tableau suivant des causes primitives des phénomènes morbides du Choléra.

La première cause de cette maladie est un miasme qui , à un certain degré de formation du Choléra , s'engendre dans les individus atteints de cette maladie , lesquels par la respiration et par les pores , le répandent ensuite dans l'air. Celui qui respire un air ainsi empesté , s'il a de la disposition pour le Choléra , est exposé à le gagner. Mais le nombre des personnes disposées pour le Choléra , n'est pas considérable, à Moscou, il n'a été que de 3 $\frac{2}{3}$. Cette disposition peut au reste être augmentée ou diminuée par beaucoup de circonstances. Comme causes de diminution , je nommerai principalement l'égalité du caractère ainsi qu'un certain degré d'énergie morale ; les causes qui l'augmentent sont: la peur , l'inquiétude , la somnolence , l'ivresse , le manque de diète et les refroidissements. Le principe de la contagion du Choléra , ce miasme est le même que celui des maladies proprement contagieuses. Seulement étant plus volatil , il se répand, par l'évaporation, plus rapidement dans l'air; ce miasme dans ces conditions est soumis

aux lois des vapeurs aqueuses , il n'est pas absorbé par l'appareil dermique , mais bien plutôt par les poumons durant la respiration. Aussi parmi les animaux domestiques, sont-ce principalement les volatiles , qui sont le plus exposés durant une épidémie du Choléra.

Cette volatilité du principe contagieux du Choléra et les conditions nécessaires à une disposition pour cette maladie , a donné lieu à des différences d'opinion sur la contagion et la noncontagion ; attendu que les noncontagionistes ne peuvent pas adopter l'idée d'une possibilité de contagion très limitée par les conditions mentionnées. Moi aussi je suis de l'opinion que la cause primitive du Choléra, doit être cherchée dans un miasme , ou plutôt dans un germe de maladie. Ce germe développe donc le Choléra dans les personnes qui y sont disposées. A mon idée , peut être loin d'être mure, ce germe paraît surtout opérer une polarisation de l'activité des nerfs. Dans les nerfs pneumo-gastriques cette activité est augmentée , tandis que le système ganglionaire perd la sienne , et tombe en paralysie. La suite en serait une excitation spasmodique des organes en rapport direct avec la 10-me paire , et une atonie du système ganglionaire. L'excitation produite par les *nerfs* pneumo-gastriques engendre la crampe dans le larynx , la fermeture des conduits biliaires , et les copieuses évacuations d'un suc gastrique acide , qui se trouve enlevé au sang, et occasionne ainsi sa décomposition. La paralysie du système ganglionaire fait cesser l'absorption du tube intestinal , et la composition du sang ne pouvant plus se rétablir , il se coagule , et la mort en devient la suite nécessaire. Quant au traitement d'après cette théorie , le coup d'œil du médecin doit se diriger sur le rétablissement de l'équilibre de l'activité du système nerveux, sur l'empêchement de la décom-

position du sang , et sur sa reconstitution , ainsi que sur sa circulation qui se trouvait arrêtée. Je puis omettre l'énumération de tous les moyens qui peuvent déterminer les circonstances, car 8000 malades ont fourni sous ce rapport, aux médecins de Moscou , une abondante récolte en expériences. Je me permettrai seulement d'ajouter les observations suivantes.

Le moment le plus favorable pour combattre le Choléra est le laps de temps qui s'écoule entre la première attaque de la maladie, et le commencement de la décomposition du sang.

Dans ce laps de tems le médecin n'a à s'occuper que du dérangement de l'équilibre de l'activité des nerfs. Le remède le plus efficace est la volonté même du malade. Le médecin n'a donc qu'à tâcher que le sentiment *de l'angoisse atroce* qui accompagne le commencement de la maladie, ne dispose pas le malade à s'abandonner à une peur exagérée, qu'il le conjure de forcer sa volonté de résister à l'envie de vomir : qu'il profite des moments dans lesquels le malade se sent plus libre , pour détourner ses pensées du Choléra et le distraire; en un mot , il doit agir de manière à ranimer, à fortifier, et à tranquilliser l'ame de son malade. En même tems , il doit lui donner des remèdes , qui poussent le sang vers la périphérie , et qui provoquent l'activité de la peau et la sueur; des boissons aromatiques chaudes , ou même simplement du café chaud , satisferont à ces intentions. *Tout dépend de ce que le malade soit réintégré dans une transpiration chaude , avant que la décomposition du sang ait commencé.* Je suis convaincu qu'en employant des moyens de ce genre chez des personnes qui n'ont pas le système nerveux en trop mauvais état, on parviendra toujours à guérir de légères attaques de Choléra. Mais , il est à déplorer que les médecins ne voyent que rarement les malades

à cette première époque de la maladie. Trop souvent ils ne sont appelés qu'après que les malades ont eu des évacuations aqueuses, et conséquemment aussi un commencement de décomposition du sang. Dans tous ces cas le phénomène le plus menaçant est la cessation de la circulation du sang. Le médecin doit donc faire tous ses efforts pour mettre un terme aux évacuations, qui amènent la décomposition du sang, et empêcher la circulation de s'arrêter.

L'usage de la *ratanhia*, du *salep*, de la *potion de Riviere* et quelques doses modérées d'opium etc. contribueront à atteindre la première de ces indications, et des frictions, des bains irritants, des sinapismes, pourront souvent faire obtenir la seconde. Les saignées peuvent être utiles au commencement d'une attaque, surtout chez des personnes pléthoriques; mais si elles ont lieu après de copieuses évacuations, et conséquemment quand le sang se trouve décomposé, elles doivent être nuisibles. Le calcul ci-dessus, d'après lequel la masse de sang d'un individu donna 60 p. $\frac{1}{100}$ de coagulum après avoir perdu $8\frac{1}{2}$ ℔ de son eau, jette un grand jour sur ce que nous venons de dire; et il est probable, que l'on ne conseilleroit pas à un malade dont la masse du sang aurait diminué de $8\frac{1}{2}$ ℔, de s'en faire tirer encore.

Le fait énoncé cidessus, c'est à dire, la grande déduction d'eau du sang, me fait regretter qu'on n'ait pas pris en considération la proposition de M. le Dr. Jähnichen, *d'essayer des injections d'eau dans les veines*. Dans les cas désespérés, il me semble que ces injections sont la seule chose, qu'on puisse encore tenter avec quelque espoir d'une chance heureuse. Que l'on fasse seulement attention à l'état d'un homme qui a perdu 8 ℔ de sang; pendant

le Choléra , ce malade peu avant sa mort manquait de ces 8 lb d'eau, et les 22 lb de sang qui restaient, étaient très épaissies. L'activité du cœur doit dans une situation semblable diminuer d'une façon extraordinaire ; l'irritation que *toute la masse du sang* opère sur lui , doit avec une semblable diminution, se trouver très affaiblie. Mais si l'on pouvait rétablir par des injections d'eau la quantité de la masse du sang , on aurait un grand espoir de rendre au cœur son activité , et de rétablir la circulation même dans des cas très désespérés.

Notice transmise par M. Hermann en Février 1832.

Le zèle scientifique dont les médecins de Moscou donnèrent, dans les derniers tems surtout , des preuves si brillantes , m'engage à rapporter une circonstance qui les excita à se rendre partie dans une cause , dont ils firent la leur plutôt que la mienne, par l'intérêt dont ils la trouvèrent digne. Je veux parler des analyses chimiques , que je fis lors de l'invasion du Choléra. Tous connaissent les résultats de ces analyses , et je ne prétends en parler , que pour voir jusqu'à quel point ils ont été prouvés par d'autres travaux.

Il s'est déjà passé plus d'une année depuis le moment où je fis ces analyses, et le Choléra a pénétré pendant ce tems à Pétersbourg , à Berlin et à Vienne. Les savants de ces villes eurent par conséquent l'occasion de vérifier mes travaux que j'avais eu soin de leur faire connaître. A cet effet , j'en avais adressé des copies à l'Académie des Sciences de St Pétersbourg , à M. Poggendorf de Berlin , pour l'insérer dans ses annales de chimie , à Dresde au Dr. Struve , et par suite de la demande de M. le Dr. Mickwitz ,

à M. le professeur Néliubin de St. Pétersbourg, qui avant d'entreprendre la traduction en langue russe, désirait connaître son avis sur ces analyses.

L'Académie de St. Pétersbourg me fit informer par son secrétaire perpétuel, le Conseiller d'Etat Fuss, qu'elle avait remis mon travail ainsi que d'autres, à une commission composée des académiciens Kupfer, Hess et Lenz, qui lui en avaient rendu un compte avantageux. Au reste, il n'est pas parvenu à ma connaissance, que mes assertions aient été vérifiées par ces académiciens, en répétant mes expériences. Je dis ceci au moins des expériences principales, leur rapport avantageux doit être considéré comme en étant la confirmation.

M. le professeur Néliubin me fit dire, que la communication de mon travail sur le Choléra lui avait fait d'autant plus de plaisir, qu'il s'occupait de son côté du même objet; qu'il avait, en général, obtenu les mêmes résultats que moi, et que les différences ne concernaient que des choses secondaires, vraisemblablement produites par l'individualité diverse des malades.

M. Poggendorf fit connaître mes analyses en Allemagne par une prompte impression, dont les exemplaires furent distribués gratis aux médecins les plus connus, et donna lieu par là à leur vérification authentique, par mes célèbres amis, le professeur Henry Rose, et Willstoch pharmacien de la cour à Berlin.

Le parallèle de leurs analyses avec les miennes se retrouve dans un rapport, que MM. les Drs. Gaimart et Girardin firent au ministre des travaux publics en France. Ce rapport a été réimprimé dans la gazette médicale, et il me mit à même de pou-

voir juger les analyses de Berlin. MM. Rose et Willstoch analysèrent le sang des personnes attaquées du Choléra, et comparèrent l'analyse avec celle du sang d'un homme bien portant; et ensuite ils analysèrent l'urine et le liquide que les malades avaient vomi. Ils trouvèrent alors que, parfaitement d'accord avec mes expériences, il manquait une quantité considérable d'eau au sang des malades du Choléra, attendu que les quantités de ses parties solides, et la pesanteur spécifique du sérum avaient sensiblement augmenté. La pesanteur spécifique de ce dernier, s'était même, dans quelques cas particuliers, plus élevée que je ne l'avais trouvée. C'est ainsi, par exemple, que le sérum d'un malade avait eu la pesanteur spécifique de 1,0447, tandis que la plus grande pesanteur spécifique que j'avais rencontrée n'avait pas dépassé 1,036. Ils trouvèrent, comme moi, que l'urine des malades contenait beaucoup moins de parties constituantes solides, que celle des personnes saines. L'analyse du liquide du vomissement n'était point encore terminée. Mais dans dix cas, il se montra alcalin au lieu d'être acide. Cette différence mérite de l'attention, car à Moscou ce liquide fut toujours acide, non seulement dans mes expériences, mais aussi dans plusieurs réactions aux quelles les soumirent MM. les Drs. Jähnichen, Heimann et Reuss.

Les chimistes de Berlin remarquèrent la même différence dans le sang. Ils trouvèrent le sang des personnes saines toujours alcalin, et le sang des malades attaqués du Choléra fut jugé de même.

Un avertissement préliminaire dans lequel on annonçait cette contradiction de mes expériences, et qui fut publié par M. Poggen-

dorf, m'engagea à analyser de nouveau le sang d'une personne saine, pour voir s'il contenait un acide libre. En effet les chimistes allemands n'émettaient aucune méfiance sur l'exactitude de mes observations, mais présumaient que cette différence pouvait être attribuée à une qualité particulière du sang analysé par moi. Une semblable qualité particulière n'aurait pu être produite que par l'influence de l'épidémie, sous laquelle s'étaient trouvés les habitants de Moscon, lorsque j'avais fait mes analyses. Je répétai donc mes expériences, pour m'assurer de la présence d'un acide dans le sang, à une époque où toute influence épidémique avait disparu, c'est-à-dire, où il n'y avait pas un seul malade du Choléra à Moscou. Mais j'obtins dans ces dernières expériences les mêmes résultats que j'avais eus la première fois; j'eus les preuves les moins douteuses de la présence d'un acide libre dans le sang des Moscovites.

Je suis maintenant réellement embarrassé, sur ce que je dois penser des résultats des chimistes de Berlin, qui s'éloignent de ceux obtenus par mes expériences. Je les estime trop pour pouvoir supposer qu'il y ait erreur de leur part, et cependant je ne peux pas, de suite, admettre l'opinion que non seulement eux, mais encore les médecins français semblent avoir adoptée, savoir: que la différence pourrait être fondée sur la diversité des constitutions nationales. Dans leur rapport au ministre, MM. Gaimard et Girardin émettent cette opinion dans le passage suivant :

» Si l'on compare le chiffre des individus atteints du Choléra à Berlin, Vienne, Hambourg, avec celui fourni par Moscou, Pétersbourg, Riga, il sera facile de constater que cette maladie trouve, dans la constitution physique des peuples de l'Allemagne,

une force de résistance que ne lui opposait point celle des populations de la Russie. L'appréciation de cette force sera l'objet d'un examen particulier.

Parmi les faits qui doivent servir de base à cette appréciation, nous pensons que l'on doit tenir compte des analyses chimiques entreprises à Moscou et à Berlin, à l'occasion du Choléra. Ces analyses comparatives diffèrent sur plusieurs points etc.»

Je pense, que l'on pourra bien encore trouver dans le sang allemand un acide libre, surtout si l'on analyse le coagulum d'après la méthode que j'ai indiquée. Jusqu'à présent on paraît s'être borné à l'analyse du sérum, qui contient généralement moins d'acide que le coagulum; et l'on trouve particulièrement l'acide acétique dans le dernier, tandis que le sérum contient principalement de l'acide carbonique. Si on essaie le sérum avec du papier de tournesol, il peut bien se présenter d'abondantes réactions alcalines, d'autant plus que l'acide carbonique s'évapore pendant la dessiccation, de même que cela arrive avec beaucoup d'eaux minérales.

Mais le même raisonnement ne peut pas s'appliquer aux liquides du vomissement. Ils étaient à Moscou constamment acides, et à Berlin ils se sont montrés toujours alcalins; cependant ces deux cas s'expliquent sans difficulté. Si l'on réfléchit maintenant que les liquides sont fournis par le sang, et que leurs éléments manquent au sang décomposé par le Choléra, l'on obtient alors un nouvel argument en faveur de la différence du sang des Allemands d'avec celui des Russes. Le Choléra enleva à Berlin des liquides alcalins au sang alcalin, tandis qu'à Moscou des liquides acides furent enlevés à un sang acide. Comme autorités de cette différence dans

les analyses, paraissent les chimistes de Berlin Rose et Willstoch, soutenus par l'ancienne acception des qualités alcalines du sang normal.

Le parti contraire à ces opinions ne paraît être soutenu que par le résultat de mes travaux, par la confiance dont on a bien voulu jusqu'à présent les honorer et par les analyses de la commission de l'académie de Pétersbourg, et des professeurs et docteurs, Reuss, Néliubine, Heimann et Jähnichen.

Au reste, rien encore n'est décidé; car ou l'un ou l'autre parti a tort, ou bien l'on peut par des réactifs distinguer des nations différentes. Au surplus, je vais m'occuper à éclaircir cette affaire, et je suis persuadé à l'avance de l'empressement des médecins de Moscou, qui ne me refuseront pas leur aide, dans le cas où les circonstances exigeraient qu'on fit des observations en masse.

Postscriptum du mois de Juin 1832.

La gazette médicale de Paris (du 22 mars 1832) communique une analyse du sang des malades du Choléra comparé avec le sang normal, faite par le célèbre Thompson à Glasgow. Qu'il me soit permis de comparer aux miens les résultats auxquels est arrivé cet illustre chimiste.

1. Rapport du coagulum au sérum dans le sang normal.

THOMPSON		HERMANN.	
Sérum	55.	Sérum	55, 25 ou 56
Coagul	45.	Coagul	44, 75 » » 43
	<hr/>		<hr/>
	100.		100 0 100.

2. Pesanteur spécifique du sérum normal :

THOMPSON.	HERMANN.
1,028.	1,027.

3. Rapport du coagulum au sérum dans le sang des malades du Choléra , (maximum de la décomposition)

	THOMPSON.	HERMANN.
Sérum	33 , 2.	37 , 5.
Coagul	66 , 8.	62 , 5.
	<hr/> 100	<hr/> 100

4. Pesanteur spécifique du sérum des malades du Choléra , (maximum de la décomposition)

THOMPSON.	HERMANN.
1,057.	1,036.

Les recherches de M. Thompson constatent par conséquent d'une manière absolue les résultats de mes travaux , que j'avais entrepris presque deux ans avant lui , durant le temps de l'épidémie de Moscou. M. Thompson étendit encore ses recherches sur la différence de la composition du sang ; d'après lui , il résulterait que le sang est presque totalement privé de sa fibrine. Ceci correspond également à mes observations, car je suis porté à croire à une séparation de la fibrine , du sang , durant la *vita minima* du malade, d'après les recherches anatomiques de M. le Dr. Jähnichen , qui avait constamment rencontré dans les cadavres des cholériques des concrétions polypeuses obstruant les cavités du cœur. M. Thompson ne s'explique point sur la cause qu'il présumerait produire ce phénomène , n'ayant point , à ce qu'il paraît, poussé ses recherches à découvrir la présence d'un acide libre dans le sang.



QUELQUES CONSIDÉRATIONS

SUR

LA NATURE ET SUR LE TRAITEMENT

DU

CHOLÉRA.

Le Choléra accompagné de phénomènes si étranges sous bien des rapports , offre entre autres singularités qui le distinguent celle , que les médecins des pays où il n'avait pas encore pénétré , étonnés du peu de succès des recherches qu'on avait déjà faites sur sa nature et son traitement , se flattaient qu'en mettant à profit (au moins négativement) l'expérience de leurs devanciers, ils seraient et plus sages et plus heureux. Combinant avec sagacité toutes les données acquises , ils parvenaient à se persuader qu'ils avaient découvert et la cause du non-succès de leurs collègues , et les meilleurs moyens d'y remédier. Mais le Choléra une fois arrivé , toutes les théories les plus savantes et les mieux établies se trouvaient en défaut au pied du lit des malades. Frustrés dans leur attente , ces médecins se voyaient replacés à leur tour vis à vis du reste de leurs collègues dans la même catégorie que leurs devanciers. Tout homme de bonne foi , dans ce cas , n'avait , en vérité , rien de mieux à faire , qu'à suivre l'exemple de M. Mouat (*) qui après avoir observé

(*) Dr. Mouat witnessed the attacks of this scourge for upwards of ten years , and though he has studied it , watched its invasions , contemplated its progress , endeavoured to trace its causes , as well as to alleviate or mitigate its symptoms ; yet he finds it *the same inscrutable inexplicable and intractable disease* as when he first witnessed it in 1817. (vide Cholera its nature , cause and treatment etc. by Charles Searle. London. 1830.

les ravages du Choléra dans les Indes pendant dix années, avoue avec cette modestie propre au vrai mérite, qu'il trouve cette maladie aussi inexplicable et intraitable que lorsqu'il la vit pour la première fois.

C'est ainsi que le Choléra achève maintenant presque le tour de l'Europe, et qu'un semblable aveu devient partout le point de départ d'une nouvelle et générale investigation scientifique, unique dans les annales de la science, unique et par la grandeur et l'utilité du sujet et par l'immensité des travaux et par le nombre des observateurs et par la masse des spectateurs vivement intéressés au succès de cette grande œuvre philanthropique. Ce ne sont plus des médecins isolés, mais des facultés entières qui se présentent pour discuter ce grave sujet, et les débats s'ouvrent dans l'aréopage des savans réunis du monde entier, en présence de toutes les nations civilisées.

En rassemblant donc les faits épars observés en Russie, qui sont parvenus à notre connaissance, et nous hazardant à en présenter le recueil comme une pièce justificative au tribunal de la science, nous croyons ne remplir qu'un devoir, et nous désirons que ce faible tribut que nous y apportons puisse trouver une excuse dans les paroles de notre auteur favori, l'Hippocrate d'Albion : *ceterum quantacumque fuerint aliorum conamina, semper existimavi mihi vitalis auræ usum frustra datum fore, nisi et ipsi in hoc stadio versatus, symbolum aliquid utcunque exiguum, in commune Medicinæ ærarium contribuirer.* Sydenham.

Diagnostic du Choléra.

Quant au diagnostic du Choléra, la description, que nous avons donnée de cette maladie dans l'aperçu historique p. 78—86, en offre pour ainsi dire le prototype, tel surtout, que la maladie se montra au commencement de l'épidémie et dans sa forme la plus aigue et la plus meurtrière (pour ainsi dire fondamentale) et sans préciser les différentes périodes qu'elle peut parcourir. Mais la maladie dans son progrès ayant présenté différentes modifications, nuances, ou formes tant pour les symptômes que pour l'intensité, l'on n'aurait qu'une idée très défectueuse de l'épidémie, si on n'en connaissait que la forme que nous avons décrite.

Cependant, avant de dépeindre les périodes de la maladie et ses formes les plus divergentes, nous transcrivons ici une notice sur le diagnostic du Choléra en général, par notre estimable ami, M. le Dr. Seidlitz (*). Cette notice nous a paru d'autant plus digne d'être mise en évidence, qu'elle détermine avec beaucoup de précision la présence du véritable choléra épidémique qui règne de nos jours.

En partant du principe : que plus le Choléra se développe dans sa simplicité (uniquement avec les symptômes essentiels) et moins il admet de complications, plus il est à craindre ; et que par conséquent déjà toute complication est en quel-

(*) Mittheilungen über die Cholera-Epidemie in St. Petersburg im Sommer 1831. T. II. p. 134 — 137. Quoique cette notice ne soit dans le fait qu'une généralité abstraite ou plutôt une déduction conséquente de l'idée fondamentale de M. Seidlitz sur la nature du Choléra (comme on le verra ensuite), elle est pourtant si conforme à l'expérience, au moins dans la pluralité des cas, qu'en la rapportant comme historien, nous n'aurons que peu de remarques à y ajouter, et cela uniquement pour limiter l'extension donnée à quelques propositions.

que sorte de bon augure , M. le Dr. Seidlitz développe sa pensée de la manière suivante :

Le véritable Choléra est caractérisé :

1°. Par l'altération particulière des traits du visage (facies cholérique). L'absence de cette altération ne permet point de désigner comme Choléra les cas où il y aurait même à la fois vomissemens , diarrhée et crampes.

2°. Par la température diminuée de la langue et du gosier , surtout si en même tems la langue est bleûâtre, pure et humectée de salive , et si le goût n'est point changé.

La chaleur de la langue, sa rougeur, sa sécheresse, sa dureté, la présence d'un enduit, le changement du goût prouvent que le Choléra est passé, ou qu'il n'a jamais existé.

3°. Par la suppression des sécrétions de l'urine, du lait (*) et des larmes.

La présence de ces sécrétions prouve que le Choléra est terminé ou qu'il ne s'est point entièrement développé.

4°. Par la qualité des matières évacuées, qui sont aqueuses, floconneuses, insipides, sans odeur fécale, et qui partent sans douleur.

Des évacuations accompagnées de coliques, et surtout si les matières évacuées sont fétides ou chargées d'excréments, font soupçonner un autre mal que le Choléra (**).

(*) Plusieurs médecins ont cependant rencontré des cas où la sécrétion du lait, ainsi que le flux menstruel n'ont point été interrompus par la présence d'un véritable Choléra, comme le prouve l'observation de notre ancien et respectable ami le Dr. Zdekauer.

(**) Plusieurs médecins ont cependant vu paraître des évacuations noires et formées au moment même où le Choléra devint léthal, sous la forme que les Français

5°. Par cet état de la respiration ou les mouvements de la poitrine ne sont ni gênés ni accompagnés de douleur (*), quoique la respiration paroisse insuffisante et que le malade se plaigne d'un poids sur la poitrine.

La présence de vraies douleurs poignantes dans la poitrine (**) et particulièrement l'existence de la toux , excluent toute idée de Choléra (***).

6°. Le malade attaqué du Choléra ne ressent point le froid des extrémités et de la langue , et s'il a eû un frisson au commencement , il n'a été que transitoire.

Toute sensation prolongée de froid ou de frisson prouve l'absence du Choléra , et c'est un bon signe si le malade se plaint d'avoir froid aux pieds.

7°. Un pouls plein , pléthorique , ne saurait continuer avec le Choléra.

appellent Cyanose et qui , comme on le sait , est une des formes le plus promptement meurtrières.

(*) C'est cet état pénible de la respiration , sans douleur , et sans gêne dans les mouvemens du thorax , qui caractérise les affections morbides du cœur , et que nous désignons sous le nom d'angoisse.

(**) On a cependant remarqué à Moscou au commencement de l'épidémie des douleurs poignantes dans la poitrine et surtout dans le côté gauche , dans des cas rapidement mortels.

(***) Quant à la toux , il n'y a point de doute que les cholériques *ne toussent guères* ; circonstance dont nous avons été frappé nous mêmes ; mais la toux peut survenir accidentellement ; comme ce fut le cas dans un hôpital à Moscou , au commencement de l'épidémie , où l'on avoit répandu du chlorure de chaux en trop grande abondance sur les évacuations , rejetées sur le plancher , *ce qui fit fortement tousser les malades.*

Un pouls plein , fréquent est un des meilleurs indices , que le Choléra n'est pas encore développé.

8°. Par la température presque constamment diminuée des extrémités , et dans le cas où cela n'a pas lieu , par la disparition du *turgor* de la peau.

On ne saurait trouver chez un malade du Choléra , la peau brûlante , rouge , sèche comme dans les fièvres , pas même dans la période suivante de réaction , où la peau est toujours relâchée et ne présente point de chaleur désagréable (*).

9°. Par les qualités du sang, qui est toujours très foncé, noirâtre, épais et qui coagule sans beaucoup de cohésion ou de consistance , souvent sans serosité , qui ne jaillit jamais en jet de la veine , même la plus forte , et qui offre constamment une température au dessous de 28° R.

Il y a beaucoup de certitude qu'un malade n'est point attaqué du Choléra épidémique , si le sang tiré de ses veines , jaillit avec force , s'il est rouge , s'il offre + 30° R. et plus , et s'il coagule fortement et se couvre même d'une couenne fibro-gélatineuse. M. Seidlitz remarque ici que nommément cette différence a lieu dans la cardite , qui présente d'ailleurs quelque analogie avec un accès du Choléra.

(*) D'après les observations faites à Moscou beaucoup de malades cependant , et surtout des femmes , offroient dans les périodes de la réaction une coloration des joues , et surtout des lèvres toute particulière et pour ainsi dire *vermeille* , mais il est vrai que la peau n'offroit jamais à l'attouchement la sensation désagréable du *calor mordax*.

40° Par l'absence d'un véritable sommeil chez les malades, qui, avec des yeux tournés en haut et à demi clos, se trouvent plutôt dans une espèce de stupeur.

Un véritable sommeil, où les paupières sont tout à fait fermées, n'a jamais lieu dans l'accès du Choléra, et s'il a lieu après un accès, c'est sans contredit un signe très propice de la convalescence du malade.

41° Par cette indifférence particulière (*) que ressentent les malades pour leur propre état. Les malades du Choléra ressemblent à cet égard aux phthisiques, ils se laissent facilement éloigner de l'idée de leur mal.

La peur de gagner le Choléra dispose à la vérité à ce mal, mais aussi longtemps que cette peur persiste, les vomissemens et les diarrhées accidentelles ne sauraient prouver que le mal s'est déjà développé.

42° Par la connaissance intacte de soi même (conscientia sui-metipsius), qui ne dispaeroit pas entièrement, et par l'absence d'un violent délire (**).

Si les malades sont furieux, s'ils délirent à haute voix, s'ils s'échappent du lit (***) pour s'enfuir, le Choléra a disparu

(*) Cette indifférence que nous avons vu arriver en notre présence avec l'invasion du mal, nous paraît dépendre de l'ébranlement subit physique et moral qui est simultané avec l'invasion.

(**) Il est des cas, quoique à la vérité très rares, où l'on a observé un véritable délire et surtout chez quelques ivrognes, attaqués fortement du Choléra, mais il est vrai que la majeure partie des malades ne délire point.

(**) Beaucoup de malades manifestent cependant le désir de quitter leur lit et d'être mis sur le plancher, mais c'est uniquement l'angoisse dont ils sont tourmentés, qui en est la cause.

entièrement, car même les affections congestives du cerveau qui le suivent ne prennent guères ce caractère.

Stadia morbi.

Quoiqu'il soit difficile de préciser exactement les différentes phases du développement d'un mal, qui bien des fois semble naître subitement, et n'exige très souvent que quelques heures pour parvenir au plus haut degré d'intensité, il est cependant utile, et même nécessaire afin de pouvoir s'entendre, d'établir, au moins de convention, certaines périodes de la maladie.

Ainsi, nous partirons du principe : que tous les phénomènes morbides, qui précèdent l'apparition de l'ensemble des symptômes caractéristiques du Choléra et *qui par leur nature se trouvent dans une relation nécessaire avec ces derniers*, peuvent être envisagés comme avant coureurs produits par l'influence générale, (tant physique que morale) de l'épidémie, et constituent en quelque sorte un germe, un développement imparfait de la maladie ou *comme un état cholérique généralement répandu*. La première période (*stadium prodromorum*) comprendrait donc le plus ou moins des symptômes détaillés dans notre description p. 78 avant le vomissement, ou avant le moment de l'invasion, qui se déclare par un malaise subit ébranlant toutes les facultés morales et physiques de l'homme, et troublant la circulation du sang et le développement de la chaleur animale.

Parmi ces symptômes les principaux sont : les vertiges, les nausées, l'anxiété ; une sensation de gêne et d'inquiétude avec ou sans douleurs dans le creux de l'estomac, le bruissement de flatuosités dans les entrailles et surtout la diarrhée, ou plutôt les déjec-

tions alvines , aqueuses , qui par leur aspect et par les borborygme dans les entrailles , qui les accompagnent , se rapprochent de plus en plus des évacuations spécifiques du Choléra (*).

La durée de ces symptômes ainsi que leur simultanéité ou leur succession , semble autant dépendre de la force du malade , de sa constitution ou de sa prédisposition particulière à la maladie , et des causes occasionelles qui en hâtent le développement , que de l'époque de l'épidémie à la quelle le malade en est frappé.

La seconde période embrasserait l'entier développement de la maladie , ou l'ensemble plus ou moins complet des signes caractéristiques du Choléra , dépeints plus haut dans le diagnostique. Elle s'étendrait depuis leur apparition (et surtout depuis l'apparition des évacuations spécifiques) jusqu'au moment ou par une transition plus ou moins rapide (avec ou sans crampes) ils sont parvenus à leur plus haut degré d'intensité , caractérisé par l'affaissement total et l'aspect cadavérique des malades , par l'absence totale du pouls , par une haleine toute froide (et la plupart du tems , par la cessation des évacuations) etc. , enfin jusqu'au moment ou les forces de l'organisme commencent à succomber faute de réaction vitale , et qu'une agonie rapide ou lente , vient dans la troisième et dernière période de la maladie , terminer les cruelles souffrances des malades.

Cette seconde période , qui ne dure souvent que peu de tems et ne s'étend guères au de là de vingt quatre heures , offre cependant une terminaison toute différente , lorsqu'il arrive , que

(*) Cette diarrhée a été à juste titre qualifiée de diarrhée cholérique (par les médecins de Riga) lorsqu'elle forme une maladie particulière qui ne se change pas en Choléra.

dans l'organisme du malade il se développe encore à tems , par les efforts du médecin ou de la nature , une nouvelle réaction vitale , caractérisée par le retour de la chaleur et du pouls , qui en dissipant plus ou moins rapidement les symptômes caractéristiques du Choléra , détermine la marche ultérieure de l'état sanitaire dans la troisième période de la maladie : vers une convalescence pure et prompte , ou vers un métaschématisme , qui offre les maladies consécutives propres au Choléra, dont la terminaison dépend en grande partie de la constitution du malade , de l'intensité du mal passé , et des altérations qu'il a déjà produites dans l'organisme , et souvent , a ce qu'il nous paraît , de la médication opposée de prime abord au Choléra.

Cette troisième période embrasserait donc les trois terminaisons toutes divergentes de la maladie : l'agonie , la convalescence , et les maladies consécutives.

Formes de la maladie.

On a en quelque sorte raison de dire, que le Choléra est une maladie qui présente beaucoup de modifications sans qu'on puisse exactement déterminer ses formes essentielles , et que ces différences dépendent plutôt de l'intensité du mal , de l'individualité des malades , et des causes occasionnelles qui ont servi au développement.

Mais , quoique nous soyons d'avis que l'intensité du mal et les causes occasionnelles ne sauraient servir de base pour cette classification des formes du Choléra, (que nous sommes prêts à regarder avec notre respectable ami M. le Dr. Lerche comme autant de nuances d'une seule forme fondamentale) , nous croyons cepen-

dant trouver cette *base* précisément dans *l'individualité* des malades , car c'est elle qui , en modifiant l'influence des agens morbifiques extérieurs , détermine et le degré d'intensité du mal et ses différentes nuances. C'est en plaçant d'une part les individualités en certaines catégories , physiologiques et pathologiques , admises de tout tems par la science sous le nom de tempéramens , de constitutions , diathèses , etc ; et en consultant d'autre part l'expérience des meilleurs observateurs , que nous croyons pouvoir procéder , et cela d'autant plus , qu'une classification des formes est le seul et indispensable moyen pour pouvoir espérer d'établir un jour un mode rationnel de traitement.

Sous ce rapport nous profitons des notices communiquées par les médecins de Moscou et particulièrement des notices contenues dans le mémoire de M. le Dr. Alexandre Richter (inspect. méd. de l'arrond. de la Souschtscheffskaia) confirmées ensuite par les observations des médecins de Riga ; ce médecin , ayant traité un grand nombre de malades , et ayant cherché à se rendre compte des différentes modifications de la maladie , observa constamment que chez les uns les évacuations alvines et les vomissemens prédominaient sur le reste des symptômes , que d'autres malades étaient particulièrement assaillis de crampes , qui s'étendoient quelque fois sur tout le corps ; que d'autres enfin étaient surtout tourmentés par des douleurs atroces etc. Il supposa , et non sans motif , que cela dépendait de la différence des constitutions , et des tempéramens ou autres conditions individuelles des malades.

En partant de cette base , et en analysant les différens signes du Choléra , il a cru , qu'ils pouvoient malgré leur variété être rapportés à trois formes différentes d'après les trois principaux systèmes de l'organisme ; c'est à dire que d'après que l'un de ces trois systè-

mes prédominait morbidement dans l'individu frappé, le Choléra (ne se départant pas toutefois de sa nature spécifique) arrivait accompagné préféralement de symptômes d'une affection plus prononcée du système sanguin, nerveux ou des organes de la digestion.

Or, c'est ce qui nous semble être confirmé par notre propre expérience, ainsi que par celle de beaucoup d'autres médecins, et ce qui nous donne le droit de regarder cette classification des formes comme réellement pratique.

La première forme (celle que les médecins de Riga décrivent sous le nom de paralytique, mais qu'il conviendrait peut être de qualifier plutôt d'apoplectique, ou par excellence, de sanguine puisque l'affection du système sanguifère prédomine essentiellement le reste des symptômes) s'offre principalement dans les individus jeunes, entre 25 et 35 ans, pléthoriques, forts, robustes, d'un tempérament bilieux-sanguin, mais elle attaque aussi les corps forts et secs des individus d'un âge plus avancé (entre 35 et 50 ans) et doués d'une ame énergique, enclins à la plethore abdominale, surtout après un changement subit dans leur manière de vivre. La plupart du tems la maladie se développe après une exaltation des forces vitales, après une irritation produite par des causes physiques ou morales, après un ébranlement de la constitution par les fatigues et les soucis, qu'entraîne toute part active qu'on prend dans les calamités publiques. Elle se développe souvent à la suite d'un échauffement, ou d'une boisson trop froide, à la suite de la cessation d'un flux de sang habituel (hémorrhoidal ou menstruel); en plusieurs cas lorsqu'on a négligé de faire une saignée d'habitude, moyen très en vogue dans nos contrées, ou tant de personnes sont disposées par l'influence du climat et de leur

manière de vivre à la pléthore abdominale. Et surtout on la voit apparaître après l'abus des liqueurs fortes. En général le développement de cette forme est particulièrement favorisé par toute cause, qui porte directement un trouble dans la circulation du sang.

Les prodromes, lorsqu'il en existe, durent peu de tems, et plusieurs des symptômes, que l'influence générale de l'épidémie fait ressentir plus ou moins à tout le monde, sont attribués par les personnes énergiques ou peu habituées à être malades, tant à cette influence, qu'à l'impression douloureuse, dont il est impossible de se défendre à la vue des souffrances des personnes atteintes du Choléra. La force de l'ame ou celle du corps paraît, dans bien des individus, opposer une résistance si continue, si énergique au principe morbifique, que son action semble se borner (surtout s'il y a déjà pléthore abdominale) aux organes du bas ventre, et à ne donner lieu qu'à des symptômes presque inaperçus; un gonflement, un bruissement de flatuosités (*) ou une légère diarrhée précèdent l'accès subit de la maladie, qui se développe quelque fois avec la rapidité de l'éclair, à l'instant même où les individus, se sentent dans une sécurité parfaite, se moquent de toute précaution, et semblent braver l'influence de l'atmosphère et des causes occasionnelles.

Il paroît même, que cette sécurité tient à un état d'exaltation vitale dans les principaux instrumens de la vie organique, à une sensation suspecte de bien-aise physique, d'une surabondance de

(*) Il est curieux de comparer à cet égard ce que le Dr. Barry dit de l'influence des gaz dans les intestins sur la circulation, tant sous le rapport des *obstacles mécaniques* qu'ils opposent à une circulation normale, que sous celui de *l'action délétère*, qu'ils exercent, étant absorbés, sur la vitalité du sang. (v. the Lancet N° 188. 1827.)

santé que ressentent ces malades , quelquefois peu d'instants avant d'être attaqués du Choléra , comme si cette sensation étoit le reflèt de la réaction que le système nerveux oppose à l'influence du principe morbifique.

Précédés , ou non , d'un frisson quelque fois assez violent, les symptômes caractéristiques de la maladie apparoissent ici à la fois après un vertige momentané ; l'ame du malade est d'autant plus ébranlée , que la sécurité étoit plus grande ; cette secousse est suivie d'un saisissement, d'une indifférence absolue pour tout ce qui entoure le malade , et il ne semble conserver sa mémoire que pour se replier sur lui même , pour ressentir plus vivement ses souffrances et appeler à grands cris la mort. (Bien des malades repoussent tout secours et ne demandent que du repos.) L'oppression de la poitrine , l'angoisse et les nausées surviennent en même tems ; les sensations douloureuses *augmentant par la pression*, partant du creux de l'estomac, s'étendant à la région du cœur et de la rate , se réfléchissent sur les traits décomposés du malade qui ne tardent pas à prendre une teinte livide.

Les vomissemens , qui manquent par fois dans cette forme de la maladie , s'opèrent avec une violence extraordinaire de même que les selles , qui offrent presque aussitôt la couleur et la consistance caractéristiques.

Le froid de tout le corps , la teinte livide des extrémités , de la langue et celle du visage (particulièrement chez les ivrognes) sont plus prononcés que dans les autres formes ; l'affaiblissement du poulx , sa disparition entière sont plus rapides , l'haleine de vient plutôt froide , la voix plutôt rauque et sifflante.

Bientôt toute réaction vitale de l'organisme semble cesser simultanément avec les vomissemens et les déjections alvines, pour se manifester encore quelque tems dans des crampes partielles très douloureuses aux extrémités, et dans des mouvemens automatiques excités par l'angoisse mortelle du malade, qui ordinairement reste plongé dans une morne stupeur jusqu'à ce que la mort, précédée par fois d'un trisme ou d'un tétanos, termine ses souffrances.

C'est la forme la plus aigue, la plus meurtrière, celle qui se présente le plus souvent au commencement de l'épidémie, et qui prouve l'immense force délétère du principe morbifique. Et c'est cependant à notre avis la forme, qui offrirait peut-être le plus de chances favorables pour la guérison, en prenant toutefois en considération la constitution et la force des malades, si les secours pouvaient pour ainsi dire coïncider avec l'accès du mal; alors un bain, des frictions du corps, une saignée seroient bien souvent à même de sauver le malade d'une mort certaine.

Les secours ayant été administrés à tems, la guérison est si prompte, que les malades sont quelquefois en état de vaquer à leurs affaires quelques jours après.

Si on considère combien il est difficile, que les secours puissent être assez prompts, il est bien plus affligeant encore de penser, combien il est à regretter qu'on ne puisse instruire les personnes qui se trouvent, par leur constitution, exposées à succomber à cette forme de la maladie, des moyens aussi simples qu'efficaces pour s'en garantir; car nous sommes fermement convaincus, qu'une observation un peu exacte d'un régime diététique rationnel, une attention un tant soit peu suivie (sans micrologie hypochondriaque) aux symptômes avant coureurs, et surtout aux flatuosités et à la

diarrhée, et l'usage de quelques gouttes d'huile de menthe, d'un bouillon ou d'une boisson chaude, et tout au plus un bain chaud suffiroient dans bien des cas pour prévenir le développement d'un mal aussi funeste. Cette conviction nous vient de ce que dans tous les pays, les médecins (*) qui sont les plus exposés à gagner cette maladie, par les épreuves physiques et morales aux quelles ils sont continuellement exposés, ne la gagnent que très rarement, parce que le tact médical leur indique pour ainsi dire instinctivement les moyens de s'en préserver.

Les variétés que présente cette forme de la maladie ne diffèrent entre elles que par l'absence des vomissemens, plus rarement de la diarrhée, et dans des cas extrêmement rares, de toutes les deux évacuations morbides. Elles sont de même caractérisées par l'action subite de différentes causes occasionnelles qui déterminent quelque-

(*) Du nombre des médecins professant *de bonne foi* leur opinion sur le mode de propagation de la maladie, les non-contagionistes ont été en masse moins attaqués du Choléra que les contagionistes, d'abord parce qu'ils approchoient avec beaucoup plus de sécurité les malades et qu'en observant généralement un régime plus exact, ils avoient recours à quelque remède à la moindre influence de l'épidémie, qu'ils regardoient comme l'unique cause du mal. Les contagionistes au contraire, se croyant d'après leur opinion toujours exposés à gagner la maladie au pied du lit des malades, étoient involontairement dans une tension d'esprit violente, qui exigeoit une grande énergie de caractère, et ne connaissant point d'autre moyen de se garantir de la maladie que le chlore ou quelque autre substance désinfectante, ils s'exposoient à l'alternative, en s'y fiant trop, de négliger de veiller à un régime diététique, ou en doutant de son efficacité suffisante, de se croire exposés sans défense à l'influence de la contagion, et comme voués à une mort certaine. *C'est ce qui rend leur dévouement d'autant plus respectable.* Nous pencherions même à croire que la conviction intime des médecins non-contagionistes, leur vient d'un sentiment obscur du manque de disposition qu'ils avoient pour la maladie, et que le contraire avait lieu avec les médecins contagionistes.

fois comme instantanément le développement de la maladie p. ex. une altération, un saisissement, une boisson froide pendant un échauffement etc.

Les maladies qui se développent de cette forme lorsqu'elle n'est point terminée par une prompte mort, ou qui la suivent, sont l'apoplexie des poumons, les affections inflammatoires diverses des intestins et des enveloppes de l'encéphale.

La seconde forme de la maladie (désignée par les médecins de Riga sous le nom de *Cholera erethica* et que nous voudrions plutôt qualifier de spasmodique ou par préférence de nerveuse, puisque dans cette forme l'affection du système nerveux prédomine sur le reste des symptômes) attaque principalement des individus faibles, de tout âge, les personnes affaiblies par des maladies chroniques, énervées par les besoins et les peines de la vie; les malades qui relèvent des maladies aiguës, dont le système nerveux est ébranlé par des influences physiques et morales prolongées (*præprimis ex abusu veneris et ex onania*) dont l'âme est frappée par le pressentiment d'une mort prochaine; qui tout en s'entourant de préservatifs, vivent dans une crainte continuelle, et en faisant usage à tort et à travers d'une quantité de drogues incompatibles entre elles, aiguissent l'influence de toute cause occasionnelle par leur pusillanimité; qui toujours tremblans, sont baignés de sueur, et dont l'attention fixée sur leur propre état n'en peut être distraite, puisque par manque d'énergie dans la volonté, ils ne sont point en état de faire abstraction des pressentimens funestes qui les tourmentent. Cette forme se déclare aussi chez les individus, qui vivent dans la misère et la malpropreté, dont les habitations humides, étroites, sales, sont remplies d'un air étouffé, dont la nourriture la plupart du tems végétale, consiste dans des alimens peu

nourrissans , ou corrompus ; dont les vêtemens suffisent à peine pour les garantir de la nudité , et qui cherchent à noyer le souvenir de leur misère dans l'abus de liqueurs alcooliques.

Les avant coureurs dans cette forme de la maladie durent ordinairement plus longtems que dans la première et on pourrait en quelque sorte qualifier de prodrome leur existence habituelle. Ce sont : des vapeurs , des vertiges et de l'oppression au creux de l'estomac , des renvois , des douleurs vagues dans le bas ventre , et surtout autour du nombril , des palpitations et tremblemens du cœur , le pouls contracté spasmodiquement , des horripilations le long du dos ; des secousses pendant le sommeil ; un réveil en sursaut , une suffocation passagère , le sommeil de la nuit ne les restaurant point , les pieds leur étant pesants , comme engourdis , les genoux tremblants ; l'anxiété qui les tourmente semble plutôt , d'après l'observation de notre honorable collègue le Dr. Herzog , partir des conditions psychiques , qu'être l'effet , comme dans la première forme , des conditions organiques de la circulation , car ci ces individus sont obligés de s'occuper sérieusement , cette anxiété et la plupart des symptômes disparaissent , ce qui a lieu aussi , chez d'autres lorsqu'ils ont pris des alimens nourrissans , ou bu un bon verre de vin.

C'est par des vertiges plus prolongés , presque des syncopes , des nausées , des vomituritions très fatigantes que commence ordinairement la maladie ; ces symptômes sont suivis de vomissemens et de déjections alvines , d'abord avec des alimens peu digérés , et quelquefois , mais rarement avec un peu de bile , puis elles prennent le caractère spécifique ; les autres symptômes se succèdent plus lentement , *quoique les crampes apparoissent plus fréquemment et plutôt que dans la première forme , quelquefois avec le com-*

mencement de la maladie, de même que les douleurs vagues que les malades ressentent au creux de l'estomac, aux deux hypochondres, *qui non seulement n'augmentent point sous l'attouchement mais diminuent même et cessent quelquefois lorsqu'on comprime les parties*; le pouls ne s'affaiblit pas si rapidement que dans la première forme; mais la faiblesse du système musculaire est plus grande, les extrémités, quoique froides, et couvertes d'une sueur visqueuse, ne sont point si livides; les traits du visage, quoique pâles et contractés, ne sont point si subitement décomposés, ni si livides que dans la première forme: l'angoisse atroce qui caractérise la première forme fait souvent place ici à une pose machinale, où le malade semble plongé dans un état de paralysie universelle.

Les facultés intellectuelles semblent plus troublées, quoique les malades répondent encore avec assez de précision aux questions qu'on leur fait, et la vie s'éteint bien plus lentement, car quoique le pouls ait cessé depuis longtemps, ces malades restent des journées entières (jusqu'à 3 — 4 jours) dans un état d'anéantissement, la respiration devenant de plus en plus gênée.

Cette forme est celle qui a paru être la plus fréquente après l'acmé de l'épidémie et attaquer principalement les classes les plus indigentes. Quoique ces malades offrent moins de ressources dans l'organisme pour une prompte guérison, cela est compensé par la circonstance, qu'ici les secours de l'art, quoique tardifs, n'ont pas encore à combattre un mal invincible, comme c'est si souvent le cas dans la première forme.

Si on observe en général que le Choléra commence habituellement la nuit, c'est à ce qui nous semble, surtout le cas avec cette forme, et nous tenterions de nous l'expliquer de la manière suivante: le corps épuisé par les fatigues du jour est exposé pendant

la nuit, pour ainsi dire, sans résistance aux influences nuisibles des localités; la volution (au moral) et la circulation du sang (au physique) étant moins activées, l'agent épidémique peut plus facilement ébranler le système nerveux; peut-être même que l'absence de la lumière, et la différence de la tension électro-magnétique y ont une grande part, ce qui est d'autant plus probable, qu'en général dans le Choléra on ne peut point se défendre de l'idée, qu'un agent électrique, ou analogue à l'électricité par la rapidité de ses effets, y joue un rôle très marquant; circonstance, qui a déjà frappé les médecins anglais dans les Indes.

La marche de cette forme de la maladie tant vers la mort, que vers la guérison est beaucoup plus lente que celle de la première, et si les malades mouroient dans celle là en quelques heures (6-8-12) ou tout au plus dans l'espace de 24 heures, et s'ils guérissaient de même; dans celle-ci au contraire la maladie durait dans quelques cas jusqu'à 15 jours avant de se terminer par la mort, et la convalescence, se prolongeait pendant plusieurs semaines. C'était aussi cette forme qui était le plus souvent suivie de cette espèce de typhus qu'on pourroit qualifier d'apyrétique, (c'est-à-dire, sans accélération du pouls), de crampes et de hoquet prolongé pendant plusieurs jours, de paralysie, de coécité, de surdité, parfois d'aliénations mentales, d'une sensibilité exaltée de l'estomac et des intestins, d'une retention opiniâtre d'urine.

Ces deux formes que nous venons de décrire semblent être les principales, et imprimer un caractère particulier à l'épidémie dans différens endroits.

A Moscou nous eûmes l'occasion de les voir réunies, mais il est très probable que la première règne plutôt dans les endroits élevés, secs, moins peuplés, plus exposés aux vents, situés

sous les extrêmes du climat pour la température ; la seconde dans les endroits bas , humides , très peuplés , aux bords des eaux , etc. Nous sommes d'autant plus disposés à admettre , cette opinion qu'outre les différences notables dans les autopsies les observations de notre honorable collègue M. Herzog et une notice de M. le Dr. Evenius (*), nous autorisent à croire que ces deux formes différentes ont servis à caractériser les épidémies dans différents endroits.

La troisième forme , celle que les médecins de Riga ont nommée mixte et que nous voudrions qualifier de gastrique , attendu que l'affection du tube intestinal (ou plutôt du système chylo-poétique) semble prédominer les autres symptômes , est la plus bénigne. Elle se manifeste surtout chez les personnes dont le système chylo-poétique est plus ou moins dérangé , qui sont sujettes aux affections gastriques , aux indigestions , aux diarrhées habituelles , aux différents écoulemens , blancs (profluvia serosa , mucosa) aux rhumatismes , aux érysipèles ; offrant , tour à tour , presque tous les symptômes du Choléra , qu'on pourrait appeler *tumultueux* (externes) , tels que les vomissemens et les déjections alvines fréquentes et très opiniâtres , les crampes dans les extrémités et des douleurs dans l'abdomen ; elle diffère des précédentes formes , et surtout de

(*) M. le Dr. Evenius nous écrit dans le tems , de Nigeni : « Je soigne ici l'hôpital des malades atteints du Choléra , et j'ai eu l'occasion de faire plusieurs autopsies ; le Choléra de Nigeni , pour ce qui regarde les produits de la maladie offre une différence notable avec celui de Saratoff , ici (à Nigeni) on ne trouva nulle part des traces d'inflammation , tandis qu'à Saratoff au contraire on en trouva partout ; et comme j'ai eu l'occasion d'observer l'épidémie dans les deux endroits , la comparaison a été très instructive pour moi. »

la première *par une intensité beaucoup moindre* de tous les symptômes caractéristiques (internes) du choléra : par une altération beaucoup moindre dans le pouls, qui, quoique extrêmement foible, ne disparaît que rarement, et momentanément, (en général les systèmes sanguifère et nerveux ne paraissent point être si fortement affectés), les extrémités, quoique froides, ne sont presque point du tout bleues ou ce n'est qu'aux ongles; la peau des doigts n'est point si plissée, la langue n'est point si livide quoique plus froide qu'à l'ordinaire, le visage, quoique beaucoup changé n'a point tout à fait l'aspect hideux, ni les traits décomposés qu'on a observés dans les deux premières formes; il est plutôt pâle que livide; les yeux quoique caves, et cerclés ne sont point si hagards, ou si vitrés que dans les formes précédentes. L'urine n'est point entièrement supprimée, ou si elle l'est, ce n'est que pour quelque tems; il y a parfois de la bile dans les déjections alvines. La voix rauque n'a point ce sifflement désagréable; elle n'est pas si sourde et trainante ou glapissante que chez les malades sous les autres formes de la maladie. Les crampes aux extrémités, au bas ventre ne sont ni si fortes ni si continues que dans les premières formes; les douleurs au creux de l'estomac, aux reins, aux hypochondres, quoique poignantes sont *passagères, périodiques, et on remarque en général plus de remission, même quelquefois des intermissions périodiques de tous les symptômes*. Cette forme est à notre avis la moins dangereuse, et quoiqu'elle offre un trouble très prononcé dans les fonctions du tube intestinal, elle présente le plus de chances pour la guérison. Elle se rapproche le plus du Choléra sporadique, et nous semble être la forme que prend dans la plupart des cas la maladie, quand l'épidémie est à son déclin. — C'est de cette forme que se développent, comme maladies consécutives

des diarrhées muqueuses très opiniâtres, les hydropisies, les dérangemens du foie, les tumeurs des glandes, les affections cutanées, qui ont quelque ressemblance avec l'urticaire ou même la scarlatine (*).

Pour avoir un moyen de comparaison de cette forme de la maladie avec le Choléra observé sporadiquement, nous nous permettons d'ajouter quelques extraits des auteurs qui nous ont paru les plus intéressans.

L'antiquité nous a conservé dans les ouvrages, plus ou moins justement attribués au père de la médecine, les notions suivantes sur le Choléra Morbus sporadique :

Trois histoires de maladies contenant, en peu de mots, les traits principaux de sa physionomie; une énumération des causes occasionelles qui produisent le Choléra, des remarques sur le tems ou cette maladie apparait, et sur les maladies qui l'accompagnent, ainsi que sur les individus, qui y sont prédisposés; la description d'un traitement simple, et de quelques préceptes hygiéniques, et la commémoration de deux états pathologiques, dont l'un, (ce qui est particulièrement remarquable) malgré l'absence du vomissement et de la diarrhée a été envisagé par l'observateur antique comme analogue au Choléra, et dont l'autre prouve que l'effusion de la bile doit être regardée comme

(*) C'est à cette forme que se rattache en quelque sorte la prétendue diarrhée Cholérique, qui, à notre avis, ne peut être envisagée comme une forme séparée du Choléra, parce que dans les cas, très fréquens à la vérité, ou elle est suivie du Choléra, elle ne constitue qu'un prodrome bien manifeste, et que dans le cas contraire, elle appartient aux autres affections plus ou moins prononcées, produites par l'influence de l'épidémie, qui, par leurs différentes terminaisons, prouvent ou le défaut de susceptibilité pour cette influence, ou celui des causes accidentelles qui provoquent le développement entier du Choléra.

absolument nécessaire pour terminer cet état de diminution de chaleur qui caractérise aussi le Choléra.

Pour ce qui regarde les histoires de maladies , la première (*) se trouve consignée dans le livre : de morbis vulgaribus. Libr. V. Sect. VII. p. 1144 (Edit. An. Foesii. Genevæ MDCLVII) dans les termes suivans ; « un habitant d'Athènes fut attaqué du Cho-
« léra ; *il vomissait et purgeoit tour à tour et était tourmenté*
« *de douleurs , et ni vomissement ni déjections alvines ne pu-*
« *rent être arrêtés , la voix lui manqua , il ne pouvait se*
« *mouvoir dans son lit , la vue était trouble et les yeux caves ,*
« *des convulsions le saisirent , qui partaient des intestins et occu-*
« *poient l'estomac ; il eut le hoquet. Ce qu'il purgeoit était beau-*
« *coup plus copieux , que ce qu'il vomissait.* »

« Après avoir pris de l'Hellébore (veratrum album) avec une
« purée liquide de lentilles , et en avoir bû (sans Hellébore)
« autant qu'il en put ; enfin après avoir encore vomé , les vomis-
« semens et les déjections alvines cessèrent , mais *il devint froid.*
« C'est alors qu'on lui fit des affusions avec une très grande
« quantité d'eau chaude , en commençant des parties génitales vers

(*) Quidam Athenis Cholera correptus , tum vomebat , tum infra demittebat et doloribus conflictabatur ; ac neque vomitio neque alvi dejectio sisti poterat , voxque defecerat , nec lecto moveri poterat , oculi caligine obducti et cavi , convulsiones detinebant , quæ ab intestinis profectæ ventriculum occupabant , et singultus. Quod ex alvo secedebat , vomitione longe copiosius erat.

Hic epoto veratro cum lenticulæ succo , etiam insuper alterum lenticulæ succum pro viribus ebibit , ac tandem post vomitum ei ambo cocta sunt et suppressa , verum perfrigescebat.

At calida admodum multa lotus est a pudendis deorsum , in tantum ut etiam superiora incalescerent et vixit. Postridie vero polentam sumpsit.

« en bas , mais tellement qu'aussi le haut du corps devint chaud
« et *il vécut*. Le lendemain il prit de la bouillie de farine grillée.

La seconde (*) histoire se trouve dans le même livre p. 1157.
« Le maître en pugilat , Bias , glouton de sa nature , fut attaqué
« du Choléra-morbus après avoir mangé beaucoup de viandes
« surtout du porc un peu cru , s'être enivré de vin doux et avoir
« avallé toutes sortes de confitures de miel , des sucreries , des
« concombres , des melons , du lait et de la bouillie fraîche de
« farine. »

La troisième (**) histoire est répétée deux fois , d'abord dans
le même livre p. 1159 et ensuite avec quelques interpolations ,
de morb. vulg. Libr. VII. Sect. VII. p. 1228.

« Eutichides attaqué du Choléra fut *saisi de distension* (*de*
« *crampes*) *aux pieds en purgeant*. Il rejeta pendant trois jours
« et trois nuits beaucoup de bile très saturée et très rouge. (Après
« avoir bû) *il devint extrêmement foible , et s'agitait continuel-*
« *lement*. Il ne put rien retenir , ni aliments , ni boissons quel-
« conques (pas même le suc d'une grenade). *L'urine était pen-*
« *dant longtemps supprimée* , ce qui arriva aussi avec les selles.

(*) Bias pugil suapte natura vorax , in Choleram morbum incidit ex carnum
esu præcipueque suillarum crudiorum , et vini suavis ebrietate , ex bellariis ac
dulcariis , cucumere , pepone , lacte et polenta recenti.

(**) Eutichides ex Cholera morbo in cruribus nervorum distentionem sensit cum
inferna alvi dejectione. Bilem abunde saturatam multam et vehementer rubram ad
tres dies noctesque vomitione rejecit (postquam bibit) cum corporis imbecillitate et
incontinenti jactatione (vexatus est). Nihil vero continere poterat , neque cibi , neque
potions quicquam , (ne mali quidem punici succum). Urinæ quoque multa suppressio ,
ejusque transitus qui ad inferiora tendit. Vomitione foex mollis prodiit et deorsum
projecta est.

« Il rejeta et par les vomissements et par les selles une matière (foex) molle, comme de la lie de vin. »

Ces trois récits nous donnent le tableau suivant du Choléra : *vomissements et déjections alvines fréquentes, et très opiniâtres, d'une matière homogène, douleurs, crampes et tension des pieds, convulsions qui partent des intestins et se fixent à l'estomac, hoquet, foiblesse extrême, dégoût, nausée, angoisse, agitation, suppression d'urine et parfois constipation, changement de la voix, de la vue, les yeux caves, le corps froid.*

Les causes occasionelles, qui donnent naissance au Choléra selon Hippocrate (*) sont : « l'abus des viandes surtout du « porc, l'ivresse, l'insolation, l'emploi en nourriture des homards « et des écrevisses, des légumes, particulièrement de l'ail et de « l'oignon, des pois, de la laitue, des choux, de l'oseille crüe ; « l'abus des confitures de sucre et de miel, des pommes, des « concombres et des melons, d'une boisson préparée avec du « lait et du vin (serum lactis vinosum ?) et de la bouillie « fraîche. »

Le Choléra d'après Hippocrate paraît le plus souvent en été où règnent *les fièvres intermittentes* et les maladies suivies de frisson (**), il attaque les individus, qui-ont dépassé l'adolescence

(*) Cholera morbus ex carnis esu contrahitur, præcipue vero suillæ crudioris, ex cicere, vinique odorati veteris ebrietate, insolatu, ex sepiæ esu, locustarum et gamarorum, olerum, maximeque porri et ceparum. Quin etiam ex lactucis coctis, brassica, lapatho crudiore, et ex bellariis, dulciariis, pomis, cucumere, pepone et potione, quæ ex vino et lacte mistis conficitur (*διωγάλα* vocatur) ervo, polenta recenti.

(**) Aestate magis Cholera morbus et febres intermittentes vigent, et quibus horrores succedunt. (Libr. de morbis vulg. VII. Sect. VII p. 1230.

et qui sont aussi sujets à une gêne de la respiration , aux points de côté , aux inflammations des poumons , aux léthargies , aux fièvres ardentes , phrénétiques , aux diarrhées chroniques , tantôt au resserrement , tantôt au relachement des intestins , au flux hémorroïdal (*). Ceux qui après avoir pris des mets indigestes auxquels ils sont peu habitués ont un sommeil agité , et voient des songes effrayants (**).

Le traitement (***) qu'Hippocrate emploie consiste après avoir pris ou sans prendre de l'Hellébore (*veratrum album*), dans beaucoup de boissons mucilagineuses, des lavemens émolliens huileux , donnés à l'instant , des affusions prolongées d'eau chaude , des bains chauds de tout le corps excepté la tête , d'un remède sédatif analogue à celui qu'on donnait après avoir pris une purge particulièrement vers le soir , de l'huile extérieurement et intérieure-

(*) His vero qui hanc ætatem (in 29 Aph. loquitur de adolescentibus), superarunt , crebri anhelitus , morbi laterales , pulmonum inflammationes , lethargi , phrenitides , febres ardentes , diuturna alvi profluvia , *Choleræ* , intestinorum difficultates et lævitates , sanguinis per ora venarum , quæ in ano sunt profusio , ἀιμορροϊδες græcis dictæ. Aphor. Libr. III. 30. p. 1248.

(**) Quæ vero corpora in *somnis* formam monstrosam ostendunt et hominem perterritant , ciborum minime assuetorum repletionem et secretionem , *biliosorumque per vomitum et secessum effusionem* (καὶ χολέραν) et *Cholera* ac periculosum morbum indicant. De Insomniis Sect. IV. p. 379.

(***) Ad *Cholera* autem confert , si quidem dolor detinet , ea dare quæ in medicamentorum tractatione dolorem sedare scripta sunt. Venter autem tum superior , tum inferior , potionibus madefacientibus curandus , corpusque , excepto capite , balneis calidis emolliendum , sicque facilius vomitus contingit , et si quid humidi subierit , quæ molesta sunt sursum revomuntur et per inferiora secessus magis prodit. Quod si vacuus fuerit , cum vi evomuntur , et violentius secedunt. Sub vesperam autem etiam ei exhibeto , quæ ei qui medicamento purgante usus est , exhiberi solent. L. de affectionibus. Sect. V. p. 523. Le reste des remèdes , qui ne sont pas désignés ici , se trouvent dans le traitement du *Choléra sicca* exposé plus loin.

ment ; et dans le cas de douleurs, il donnait des remèdes anodins connus dans ce tems pour les calmer. Le régime diététique désigné pour les individus disposés au Choléra (*) consiste en alimens aussi légers que possible , en petite quantité et qui ne soient ni acres , ni secs , ni échauffans ; à faire de l'exercice après le repas , à ne point s'occuper de choses fatigantes , mais adapter ses occupations à ses forces ou de rester plutôt oisif et en repos , à éviter le grand soleil et le froid ; à prendre du vin fin , vieux et avec moins d'eau que d'habitude (**).

Le premier état pathologique analogue au Choléra , mentionné par Hippocrate , est le *Choléra sicca*. Ce qui est très remarquable , c'est que *malgré l'absence totale de vomissemens et de diarrhée* , Hippocrate ait qualifié cet état du nom de Choléra , ce qui prouve évidemment , que l'observateur antique ne regardoit point ces phénomènes morbides (les vomissemens et la diarrhée) comme principaux , mais qu'il avait observé quelques phénomènes bien plus importants auxquels il attache l'idée et le nom de Choléra , (*a potiori fit denominatio*) car en retranchant les excrétiions morbides du nombre des symptômes essentiels du Choléra , Hyppocrate nous décrit (***) un état de flatulence

(*) Et ad dies quinque cibi quam levissimi , non multi neque acres neque sicci , neque calidi sensim adhibendi et laboribus maxime ad naturam accomodatis , utendum , præterquam deambulationibus a cœna. Balneis etiam et calidis lavacris utendum , et in ocio degendum , sol et frigus vitanda. De insomniis sect. IV, p. 379.

(**) Les grecs prenoient ordinairement le vin avec la moitié et plus d'eau. Vinum meracum était d'après Hardouin (ad Plin H. N. XXIII) trois parties de vin et une partie d'eau.

(***) In *Cholera sicca* venter inflatur et strepitus insunt et laterum ac lumborum dolor , nihilque infra dejicit alvus , sed adstringitur. Ita affectus ne vomat videto , verum ut alvus subducatur. Infuso igitur per clysterem calido et perquam pingui

avec douleurs aux côtés et aux reins et un froid répandu sur tout le corps (et si cum calefactus fuerit). Et c'est d'un état périlleux qu'il parle (*ou surtout le vomissement lui paraît devoir être évité*) puisqu'il presse (*quam citissime utitor*) l'emploi des remèdes, qui sont avec quelques légères modifications les mêmes qu'il donne dans le Choléra ordinaire. Il est donc très probable, qu'en désignant cet état pathologique par le nom de Choléra, il donnait à entendre que le reste des symptômes qu'il cite : les flatuosités, les bruissemens des entrailles, les douleurs, le froid du corps, peut-être aussi ceux qu'il ne cite pas : comme les convulsions des intestins, les envies de vomir et surtout l'aspect extérieur du malade, autorisoient à qualifier cette maladie particulière, privée d'excrétions morbides, du nom de Choléra.

Mais quelque soit l'idée que Hippocrate ait attachée à ce *Choléra sicca*, et même si ce n'était dans le fait, comme on l'a prétendu, qu'une colique flatuleuse à laquelle sont sujets les hypochondriaques, il est à regretter qu'on n'ait point prêté une attention plus suivie à l'idée principale, *que les vomissemens et les déjections alvines ne sont point les symptômes constans et caractéristiques ou essentiels du Choléra-morbus*. Ceci aurait conduit à des recherches qui auraient avancé la connaissance de

quam citissime utitor, perunctumque in calidam quam plurimam, in solio collocatum, calida sensim affusa demittito. Et si cum calefactus fuerit, alvus subducatur, morbus solutus est. Huic etiam dormire confert et vinum tenue, vetus ac meracius bibere. Oleum quoque exhibeto, ut quiescat, et alvus subeat ac solvitur morbus. Ac cibis atque omnibus aliis abstineat. Quod si dolor minime remiserit, lac asininum donec purgatus fuerit propinato. At si alvus liquida fuerit et bilis subducatur, torminaque vexent, vomitiones et suffocationes, iis optimum est quiescere, aquam mulsam bibere, ac minime vomere. Derat victus in morbis acutis Sect. IV. p. 404. 5.

cette maladie , et on n'aurait pas continué pendant tant de siècles à en rester au même point.

Le second état pathologique , qui se rattache au Choléra ; désigné par Hippocrate sous le nom de *lipyrie* (λειπυρίας) caractérisé par un froid des parties externes, ou, d'après Aetius, par le froid des extrémités, (nommé aussi τὰ λυπηρικά *molestantia* d'après un autre commentaire à cause de l'angoisse , *ab anxietate et molestia*) et par une chaleur brulante des parties internes , et enfin par une grande soif , est remarquable surtout par la circonstance (*) que ce n'est que l'effusion *de la bile par un Choléra* , qui termine cet état périlleux (**).

On ne nous en voudra pas de nous être arrêté si longtems aux notions sur le Choléra transmises par le père de la médecine ,

(*) Febres lipyriæ, nonnisi per Choleram effusa bile solvuntur Coac. prænot. Sect. II. p, 134. Cet état pathologique, dont il est fait mention encore comme d'une suite de la *tabes dorsalis* , qu'Hippocrate regardoit comme une affection de la moëlle épinière , mérite d'être particulièrement noté à cause de l'analogie qu'on a cru trouver entre le Choléra et les fièvres intermittentes pernicieuses ainsi qu'à cause de l'idée qu'on a eue , de faire dériver le Choléra d'une affection de la moëlle épinière. La description qu'Hippocrate donne de la *tabes dorsalis* est si bien calquée sur la nature , que nous la donnons ici toute entière v. de morbis Libr. II. p. 479. *Tabes dorsalis ex spinali medulla oritur*, præcipue vero recentes sponso et libidinoso corripit. Febris sunt expertes, bene comedunt et colliguntur. Quod si ita affectum perconteris asserent sibi videri ex superioribus partibus a capite velut formicas in spinam demitti, cum que urinam aut stercus reddit semen genitale copiosum et liquidum ei prodit, neque generatio fit et inter dormiendum, cum uxore dormiat nec ne, veneris ludibria patitur. Cumque alias tum præcipue per locum arduum iter fecerit aut cucurrerit, anhelosus et imbecillus evadit, caput gravatur et aures sonant. Hic temporis progressu vehementibus febribus correptus perit ex lipyria febre.

(**) Hippocrat. Aphor. Libr. IV. 48. Aph. In febribus non intermittentibus si partes externæ sint frigida, internæ vero urantur et siti vexentur, lethale est.

et de les avoir citées avec tant de soin. Elles constatent au moins le grand talent d'observation d'Hippocrate, et la vérité de ses descriptions, puisque la plupart des auteurs qui en ont parlé, par la suite n'y ont ajouté que fort peu de chose de nouveau.

On doit cependant en excepter quelques uns et dans ce nombre est Celsus (*) qui paraît avoir observé très exacte-

(*) Primoque facienda mentio est Cholerae; quia commune id stomachi atque intestinorum vitium videri potest. Nam simul et dejectio et vomitus est: præterque hæc inflatio est, intestina torquentur bilis supra infraque erumpit, primum *aque similis deinde ut in ea recens caro lota esse videatur*, interdum alba, nonnunquam nigra, vel varia. Ergo eo nomine morbum hunc *χολέραν* Græci nominarunt. Præter ea vero, quæ supra comprehensa sunt, sæpe etiam *crura manusque contrahuntur, urget sitis, anima deficit*, quibus concurrentibus, non mirum est, si subito quis moritur. Neque tamen ulli morbo *minori momento succurritur*.

Protinus ergo, ubi ista cœperunt, aquæ tepidæ quam plurimum bibere oportet, et vomere. Vix unquam ea sine vomitu sumitur: sed etiamsi non incidit, miscuisse tamen novam materiam corruptæ prodest; parsque sanitatis est, vomitum esse suppressum. Si id incidit, protinus ab omni potione abstinendum est. Si vero tormina sunt, oportet frigidis et humidis fomentis stomachum fovere vel, si venter dolet, iisdem egelidis, sic ut venter ipse mediocriter calentibus juvetur. Quod si vehementer et vomitus, et dejectio, et sitis vexant, et adhuc subcruda sunt, quæ vomuntur, nondum vino maturum tempus est: aqua, neque ea ipsa frigida, sed potius egelida danda est, admovendumque naribus est pulegium ex aceto, vel polenta vino aspersa, vel mentha secundum naturam est.

At cum discussa cruditas est, tum magis verendum est, ne anima deficiat. Ergo tum confugiendum est ad vinum. Id esse oportet tenue, odoratum, et cum aqua frigida mixtum, vel polenta adjecta, vel infracto pane; quem ipsum quoque assumere expedit: quotiesque aliquid aut stomachus, aut venter effudit, toties per hæc vires restituere. Erasistratus primo tribus vini guttis, aut quinis aspergendam potionem esse dixit; deinde paulatim merum adüciendum. Is, si et ab initio vinum dedit, et metum cruditatis secutus est, non sine causa fecit: si vehementem infirmitatem adjuvari posse tribus guttis putavit, erravit.

ment cette maladie, et l'avoir traitée d'une manière particulière à lui.

Il envisage le Choléra comme une affection aigue de l'estomac et des intestins, dont il est difficile de déterminer le siège, et la décrit avec les symptômes suivans : diarrhée, vomissemens, flatulence et douleurs des intestins ; les évacuations par en haut et par en bas d'abord *aqueuses*, puis comme de l'eau, dans laquelle on aurait lavé de la chair fraîche, parfois blanches, noires ou de différentes couleurs ; en outre des crampes aux pieds et aux mains ; ces parties devenant froides (comme il le remarque ensuite), soif ardente, défaillance, mort subite.

Son traitement consiste d'abord à faire boire au malade beaucoup d'eau tiède afin qu'il vomisse ; et dès que les vomissemens cessent à s'abstenir de toute boisson ; contre les tranchées il fait appliquer des fomentations humides et froides à l'estomac ; moins froides, même tièdes sur le ventre ; il conseille d'étancher ensuite la soif avec de l'eau fraîche, de faire respirer du vinaigre avec de la menthe. etc. Pour prévenir les défaillances il donne à boire du vin avec de l'eau froide ; contre l'inanition et les crampes il conseille une potion d'absinthie. Les ex-

At si inanis est homo, et crura ejus contrahuntur interponenda potio absinthii est. Si extremæ partes corporis frigent, unguendæ sunt calido oleo, cui ceræ paulum sit adjectum ; calidisque fomentis nutriendæ. Si ne sub his quidem quies facta est, extrinsecus contra ventriculum ipsum cucurbitula admovenda est, aut sinapi superimponendum. Ubi is constitit, dormire oportet : postero die utique a potione abstinere : die tertio in balneum ire : paulatim se cibo reficere, somnoque, qui quis facile adquiescit ; vitetque lassitudinem, et frigora. Si post suppressam Choleram febricula manet, alvum duci necessarium est : tum cibus vinoque utendum est. Sed hic quidem morbus et acutus est, et inter intestina stomachumque versatur sic, ut, cujus potissimum partis sit, non facile dici possit. A. C. Celsi de medecina. L. IV. cap. XI.

trémities froides doivent être frottées avec de l'huile chaude, en y ajoutant un peu de cire, et enveloppées de fomentations chaudes. Si tout cela ne tranquillise pas encore le malade, il faut placer une ventouse sur l'estomac même, ou y appliquer de la moutarde. Dès qu'il y a rémission, il faut laisser dormir le malade, il doit s'abstenir de la boisson le lendemain, prendre un bain ensuite, et se restaurer peu à peu par la nourriture et le sommeil, en évitant les fatigues et le froid.

Lorsqu'après le Choléra il reste une fièvre, il est nécessaire de purger, et de faire usage ensuite de vin et d'une bonne nourriture.

La notice la plus intéressante est sans contredit celle d'Aretée (*), qui prouve qu'il a observé et traité cette maladie dans sa plus

(*) ARETÆI CAPPADOCIS de causis et signis acut. et diuturn. morb. L. IV. De curatione acut. et diuturn. morb. Lib. IV. (Cum Mss. duobus. Harleyano et Vaticano, contulit novamque versionem dedit. Joh. Wigan. Oxoniæ 1723. fol.)

a.) *De causis et signis morborum* Libr. II. cap. V. Cholera materiæ recursus est ex universo corpore in stomachum, et ventriculum et intestina, malum acutissimum. Quæ primo evomuntur aquosa sunt; stercora liquida et fœdi odoris; ubi ista eluuntur pituitosa prodeunt ac deinde biliosa p. 23.

Si morbus increscat, graviora fiunt tormina, defectus animæ, membrorum resolutio (*ῥαλνους μελέων*), anxietas, cibi fastidium, vomitus cum sonitu; nervorum distentiones accedunt, crurum brachiorumque muscoli contrahuntur, digiti incurvantur; vertigo et singultus; frigus oboritur, extremæ præsertim partes algent, totumque corpus inhorrescit.

Si perniciës in propinquo est, sudoribus æger diffluit, atra bilis sursum et deorsum effunditur, urinæ parum redditur, vox intercidit; pulsus exiguus et creberrimus, qualis in syncope; vomendi conatus assidui et inanes; tenesmus. Mors doloribus plenissima, ac miserrima, quæ convulsionibus et strangulatione et inani vomitu infertur.

Æstate hic affectus præcipue nascitur, postea autumnò; vere rarius, atque hyeme rarissime. Ex ætatibus eidem opportuni sunt juvenes, quique ætate consistunt; senectus minime, pueri maxime sed extra mortis periculum. p. 24.

grande intensité, puisqu'après avoir fait mention de tous les symptômes les plus graves que nous connaissons du Choléra, il décrit un mode de traitement, qui mérite toute attention.

Il décrit le Choléra (a) comme une maladie très aigüe, dans laquelle tous les fluides du corps se précipitent vers le tube intestinal. Les évacuations sont d'abord aqueuses par en haut, liquides et fétides par en bas, elles deviennent ensuite pituiteuses et bilieuses. Avec les progrès du mal apparaissent des

b.) *De curatione acut. et diuturn. morb. Lib. II. cap. IV.*

Suppressio prodeuntium est mala, quia cruda sunt. Si facile exeant permitttere sin minus ea incitare oportet aquam tepidam propinando. Si torqueantur intestina et pedes algeant, alvus oleo calido, in quo ruta et cyminum inferbuerint, perfundenda est ad eliciendos flatus, et imponenda lana. Pedes leniter sunt fricandi ut revocetur calor. Si vomitus biliosus sit, fastidium, distentio, anxietas et imbecillitas sese ostendant, aquæ frigidæ cyathos duos vel tres ad astringendam ventrem exhibito; idque cum epotam aquam evomuerit assidue continuetur, nam frigidas potiones stomachus continenter expetit. Si pulsus creberrimus sit et sudor guttatim effluat, neque alvus constet et stomachus adhuc vomat, cum intentione et animi defectu, vini quoque paullulum aquæ frigidæ instillato. Porro subinde farina recens ac boni odoris inspergatur. Si singultus inanes adsint, pedesque contrahantur et alvus plurima dejiciat, homo autem caliget, pulsus jam micare desinat, aquæ et vini multum dare, haud quaquam meracioris ne id hominem inebriet nervosque offendat, sed cum cibo et panis frustulis huic intinctis, oportet. Alia quoque esca exhibeatur: fructus qui astringant, sorba, mespila, mala cydonia, uvæ. (Pag. 130) Sed si stomachus omnia reddat ad calidas potiones et escas revertendum; at si nihil profecerit, cucurbitulam inter scapulas et infra umbilicum affige, sed cave ne pustulas excitent. Interdum in aura leni gestatio profuit. Quod si hæc vehementius increcant, ventri pectorique epithemata superduntur: palmulæ vino intinctæ, acacia, hypocystis ventriculo, at pectori mastix, aloe, coma absinthii cum cerato nardino trita inducito. Pedes et musculos si intendantur vetere oleo cum exigua cera perunge et castoreo resperge. Si symptomata omnia decrescant, pulsus magnus et validus sit, calor omnia occupet, cuncta vero somnus concoquat, æger secundo aut tertio die, lotus, ad consuetudinem remittatur. Contra, si omnia vomitus rejiciat, *homo frigidus ac lividus fiat, pulsus jam pene sit extinctus*, et æger defecerit, in his rebus nih medico magis expedit, quam ut honestam inveniat aufugiendi causam. (p. 131.)

douleurs violentes , des défaillances , une foiblesse extrême dans les membres ; de l'angoisse ; des vomissemens bruyans ; une tension des nerfs ; des contractions spasmodiques dans les jambes, les bras , les doigts ; le vertige , le hoquet ; le malade devient froid , tout le corps frissonne et les extrémités deviennent glacées ; le malade s'épuise en sueurs ; une bile noire est rejetée et par en bas et par en haut ; peu d'urine ; la voix s'éteint ; le pouls devient petit et fréquent comme dans une syncope ; des envies de vomir infructueuses continuelles , des ténèsmes , sont bientôt suivis d'une mort douloureuse avec convulsions et suffocation.

Le Choléra apparaît principalement en été , puis en automne , rarement au printemps, et encore plus rarement en hiver. L'adolescence et l'âge viril sont favorables à son développement , la vieillesse aucunement , mais bien au contraire l'enfance , sans que toutefois la maladie soit meurtrière pour elle.

Quant à son traitement (b.), il croit que la suppression des évacuations au commencement peut être nuisible , et il conseille , si elles se font avec difficulté , de donner de l'eau tiède à boire.

S'il y a douleur des intestins et si les pieds sont très froids , il faut verser sur le ventre de l'huile échauffée , qu'on aromatise pour chasser les vents , en y bouillant de la rue et du cumin , et on recouvre le ventre avec de la laine , on frotte légèrement les pieds pour les réchauffer. En cas de nausées , d'angoisses , il propose de faire boire au malade deux à trois verres d'eau froide, et s'il vomit l'eau de continuer néanmoins à lui en donner , parce que l'estomac demande sans cesse des boissons froides. Lorsque le pouls devient très fréquent , que la sueur distille goutte à goutte , et que, les évacuations ne cessant pas, le malade commence à défaillir , il faut ajouter un peu de vin et de l'eau froide , (en y détrempant parfois un peu de bonne farine) et

même ajouter plus de vin lorsqu'il survient du hoquet , que la vue et surtout le pouls s'affoiblissent , sans cependant donner du vin pur , pour ne pas enivrer le malade et en ayant soin d'y ajouter toujours un peu de mie de pain. Il conseille de donner des fruits astringens , des graines de sorbier , des misples , des coins , du raisin. Si cependant l'estomac rejetoit toutes ces choses , il faut retourner aux boissons et aliments chauds ; appliquer des ventouses entre les omoplates et sous l'ombilic ; faire des épithèmes aromatiques avec du vin au ventre , et appliquer sur la poitrine un cérat balsamique fait avec du mastic de l'aloës etc. Il faut frotter les pieds et les muscles , lorsqu'ils sont attaqués de crampes , avec de l'huile et un peu de cire en les saupoudrant de castoreum. Quelquefois le transport à l'air plus frais fait du bien.

Lorsque avec cette médication les symptômes décroissent , et le pouls devient grand et fort ; que tout le corps se réchauffe , qu'il survient du sommeil , le malade peut déjà , après avoir pris un bain , revenir au bout de deux ou trois jours à ses habitudes. Mais lorsque tout est rejeté par les vomissemens et que le malade devient *froid et livide* avec un pouls presque imperceptible et des évanouissemens , dans ce cas il y a si peu d'espoir que le médecin (dit Aretée) n'a rien de mieux à faire que de trouver un moyen honnête de s'esquiver.

Dans les ouvrages de Galien nous n'avons trouvé que peu de chose d'intéressant , quoiqu'il soit fait mention du Choléra dans plusieurs endroits (*)

(*) Gal. Edit. Frobenii Basileæ MDLXI. in aphor. Hip. com. III. p. 51. § 30. et in libr. Hip. de vict. Rat. in morb. acut. com. IIII. p. 292. § 96. § 100. — et entre autres de remediis paratu facilibus p. 312. ad Choleram dictum affectum si

Il conseille de donner des boissons froides, des fruits astringens, de la menthe avec du vin, d'appliquer de grandes ventouses au milieu du ventre, et propose enfin, *si le malade a de la carrure de le mettre dans un bain froid et de l'y tenir longtems.*

Cælius Aurelianus, en rejetant comme méthodicien la définition corpusculaire du Choléra, qu'en donne Asclepiade (*) s'en tient à celle de Soranus (**). Il compte parmi les causes (***) du

sine febre; aliaque vacatione eveniat, da bucellam panis ex vino misto, daque *potu frigidam et cucurbitas magnas medio adfige ventri.* Quodsi is qui affligitur *quadrato sit habitu, in frigidum inducito lavacrum in quo diutius permaneat.* Porro cibus convenit adstringentis facultatis ut sunt ex autumnalibus fructibus poma tam cotonea quam punica et p. 324. ad Cholera vexatos valde efficax: *menta ex vino sumpta, si febris adsit, herba quinque folia arida trita ex vini cyathis septem, aut ex aquæ calentis cyathis duobus pota statius dolorem levat.* Aliud: *cochlea cum teste contusa potui danda est.* Ce qui mérite encore quelque attention c'est sa remarque sur l'usage de l'Hellebore blanc: in aph: Hipp. com. V. convulsio ex Elleboro letalis est: Jis qui elleborum acceperunt, album, scilicet (hunc enim simpliciter elleborum nominare consueverunt, non sicuti nigrum cum adjectione) iis inquam si ex purgatione convulsio advenerit, casum ait esse letalem. Fit enim non ab initio purgationis, quando periculum est, ne homo stranguletur; sed quando vomentes vehementius lacerantur propter ipsam quidem maxime, quæ fit, in vomitibus distentionem laborantibus nervis, ob illum, quam habent cum ore ventriculi, in patiando societatem: ob quod et alias vidimus ubi fortius mordetur, fieri convulsione, sicuti adolescenti, qui æruginem evomuerat.

(*) Cælii Aureliani Siccensis de morbis acutis et chronicis libri octo. Recensuit, emaculavit, notulasque adjecit Amman. Amstelædami 1755. 4. de morbis acutis Lib. III. cap. XIX. Asclepiades inquit: Cholera est humoris fluor, celer ac parvi temporis, ventris atque intestinorum, ex concursu sive obtrusione corpusculorum, atque ut sæpe contigit, ex indigestione initium sumens. (p. 253.)

(**) « Cholericæ passio est solutio stomachi ac ventris et intestinorum cum celerimo periculo. »

(***) Ibid. p. 254. *Antecedentes causæ* sunt: vinolentia, malum medicamen, aquarum calidarum potatio (sulphurosarum, nitrosarum etc.) jactatio maritima primæ navigationis, imprimis autem indigestio ob plurimam sumptionem cibi aut insueti, aut curiose conditi.

Choléra entre autres l'usage des eaux chaudes : sulphureuses etc. Il décrit avec beaucoup d'exactitude les prodromes et surtout les symptômes du Choléra (*) déjà tant de fois répétés , fait mention des évacuations aqueuses et des flocons muqueux qui s'y rencontrent , des traits décomposés , décolorés et *livides du visage, de la rougeur des yeux* , de l'angoisse , des douleurs ,

(*) Cap. XX. *Quæ sequuntur eos , qui Cholerica passione afficiuntur.* p. 255. *Præcedit* frequenter : stomachi gravedo atque tensio , anxietas , jactatio , vigilæ , tormentum intestinorum cum sonitu , quem Græci borborismon vocant. Ventris dolor , ructationes fumosæ , nausea , salivatio , gravedo thoracis cum membrorum defectu ; surgente passione jugis vomitus et primo corrupti cibi sicut frequenter occurrit et humoris atque fellis flavidi , de hinc vitellis ovorum similis , tunc prasii atque æruginosi , ultimo etiam nigri ; ventris quoque turbatio cum dolore , et egestio vomitorum similis , hoc est spumosa et celerrima , cum frequente irritatione vomendi , crescente passione *aquati* atque *tenuis* liquoris fit egestio , atque aliquando similis est loturæ carnis. Feruntur etiam cum his humoribus plerumque subalbida desputa (pituitosa ramenta) sequitur etiam densitas pulsus et articulorum frigus , atque vultus nigrore fuscatus , ardor atque sitis insatiabilis , spiratio celerrima et contractio vel conductio membrorum , cum nervosum tensione ac surarum et brachiorum. Præcordiorum etiam ad superiora raptus , *cum dolore iliaco simili* ; aliquando etiam egestio ventris sanguinolenta ; vultus in maciem atque tenuitatem deducti ; oculi rubri ; et in ultimo singultus. Ista denique acuta atque celerrima passio esse a veteribus memoratur , ut nunquam in secundum veniat diem. — At si in meliorem partem vergere cœperit , ut levior fiat , articulorum atque corporis frigus diminutum mitescit ; et pulsus assurgens manifestior fit ; ex altioribus ad superficiem veniens ; parvæ etiam , atque intervallis longioribus egestionis fiunt , et paulatim relevatior æger efficitur. Cum anxietas atque jactatio , confluentibus ad stomachum liquidis , et contractio articulorum occurrerit , paroxysmum præsentem dicimus. At si post vomitum minus anxius sit æger , stomachi occurrerit relevatio , mitigata ventris mordicatione , cuncta minui adversa cœperint , dimissionem pronunciamus. Generaliter Cholera autem est passio vehemens , atque acuta , vel celeris , at aliquando solius solutionis aliquando adjuncta ex aliqua parte strictura , ut dolores ostendunt stomachi , atque ventris , et intestinorum , et articulorum contractio. Magis autem patiuntur in ista passione stomachus , et venter et intestina , cætera vero membra omnia corporis consentiunt. p. 256.

des crampes , du froid des extrémités , de la foiblesse du poulx , du hoquet etc.

Pour ce qui regarde son traitement (*) il le commence par des boissons tièdes , des frictions et des ligatures souvent changées. Il fait fomentier la poitrine , l'estomac et le ventre avec de l'eau froide , et en cas de défaillance laver le visage ; il prescrit pour apaiser les douleurs du bas ventre , de le couvrir de laine, et de faire usage d'huiles douces et d'infusions chaudes. Il fait apposer

(*) Cap XXI. *Quomodo curandi sunt Cholericici* : Cholericos oportet primo similiter ut cardiacos locari atque ut qui cruditate ventriculi laborant vel qui cibos vomitu rejiciunt ; potum dari decet tepidum ut tanquam veneni materia per vomitum depurgetur. Articulorum defricatio et ligatura. Ligationes hæ sæpius sunt commutandæ. Stomacho atque ori ventris spongiæ admovendæ jugiter ex aqua frigida expressæ , dehinc etiam ex posca , atque iisdem facies detergenda , quo defectione submota (i. e. animi deliquio) in resumptionem veniant ægrotantes. Utemur odoramentis atque flabris et cataplasmatibus frigidis secundum thoracem et ventrem. At si dolor et tormenta intestinorum adsunt , admovemus temperantia , tum tectione mundarum lanarum , vel olei dulcis , atque calidis infusionibus utemur. pag. 257. Cucurbitæ leves , quas Græci *κύποι* vocant , scilicet sine scarificatione ; si dolores coegerint et alias cucurbitas admovere debemus. Si vires exhauriuntur ac solutio increscit , dimissionis tempore cibum damus : panem , halicam , oryzam , puliculam sicciozem , ob retinendum cibum cucurbitam latioris osculi unam vel secundam plurima cum flamma infigimus ori ventris. p. 258. In declinatione totius passionis ob appetentiæ destructionem , damus quidquid pomorum. Si sufficienter surrexerint ægrotantium vires dābimus panem ex vino austero. Si febres fuerint consecutæ et vires ægroti permiserint , abstinentiam cibi adhibemus una die ; sin vero febres non coegerint , et passionem cessare viderimus , non sine cautione ac diligenti cura resumimus ægrotantem paulatim , atque modicis adjectionibus potus , vel ciborum , superfluos præcaventes cibos , ne in commemorationem reducaturs passio. Resumtis igitur viribus , etiam lavacrum adhibemus. Hæc est secundum nos cholericozum cura. p. 259. Ici jusqu'à la page 265 , l'auteur cite les opinions des anciens : d'Hippocrate , de Diacles , de Praxagoras , d'Erasistrate , d'Herophile , d'Asclepiade , de Serapion et d'Heraclide de Tarente , qui paroît avoir été le premier à faire usage de l'opium et de l'aconit.

des ventouses sèches , et dans le cas de *douleurs opiniâtres des ventouses scarifiées*. Et pour empêcher que les aliments ne soient point rejetés par le vomissement , *il fait appliquer une ou deux ventouses d'un plus grand diamètre et avec beaucoup de feu au milieu du ventre*.

Dans l'ouvrage (*) d'*Alexander Trallianus de arte medica* , qui attribue (comme on l'a fait dans plusieurs endroits en Russie pendant l'épidémie) l'origine du Choléra à une espèce de melons , nous ne trouvons rien de particulier si ce n'est qu'il recommande dans cette maladie l'usage de la menthe et du vin déjà conseillé par Galien , et dit avoir vu *plusieurs individus sauvés de la mort uniquement par l'usage du vin*. Ce qui nous rappelle l'histoire d'un voyageur russe , qui a été guéri du Choléra épidémique en Perse , par une immense quantité de vin qu'on lui a fait boire. Il donne en outre une recette très compliquée

(*) Alexander Trallianus (*Artes medicæ principes recens. A de Haller T. Vj. et Vjj Lausannæ 1772. 8.*). De arte medica L. Vjj. cap. xjv. p. 294. Cholera est acutissimus affectus , syncopen insignem , immodicamque virium resolutionem inducens. p. 295. *Causæ* : copiosior cibi assumtus , pravi humores et cibi , *pepon* (*) , pingues , dulcis et oleosi cibi . . . Frigidarum aquarum usus , si eas bibant aut in iis diu nataverint , Choleram provocat. p. 297. Si vomitus diutius perseveret est menthæ decoctum optimum medicamen ; sin vires labescant et extremorum perfrigerationes , convulsiones et animi defectio oriantur , vinum decocto admisci debet p. 298. *Multos novi , ex sola vini potione præter spem mortis periculum evasisse*. Ibid : Partes refrigeratas irino unguento perfricare convenit , aliove quod recipit præsertim castoreum et medullam cervinam. L. Vjj. c. xvj. p. 303. Frictio per manum adhibita , quæ calida et mitis quam maxime Cholericis conducit. Extremorum deligatura ; si urget plura brachiis et juncturis , quibus illa cum manibus comittuntur , injicienda esse , sin autem vomitus tum femora tum talos constringi , et per ipsam ipsa dissolvendo , rursum deligari oportet.

(*) Pepo revera habet aliquid stomacho contrarium. Quare etiam copiosior comestus , ventris perturbationem et præterea perfrictionem ac totius corporis convulsiones excitat. De arte medica Libr. Xjj. cap. Vj. p. 473.

d'un onguent pour frotter les parties qui ont perdu leur chaleur naturelle, et il observe, que des frictions de la main, légères douces et chaudes, conviennent particulièrement aux malades, et il conseille en outre l'emploi des ligatures aux jointures des bras et aux jambes.

Paulus Aegineta (*) ne diffère en rien pour le traitement du Choléra, d'avec Alexander Trallianus; et Aetius (**), qui paroît avoir observé la maladie assez exactement, n'en diffère aussi que par le conseil de commencer le traitement par un *vomitif*.

Nous avons cru devoir citer ces observations, pour prouver que le Choléra de nos jours ne diffère essentiellement du Choléra des anciens que par l'étendue de son développement épidémique, car pour ce qui regarde même l'intensité du mal, Frederic Hoffmann (***) dit déjà: que nulle maladie, excepté peut-être la peste ou les fièvres pestilentiellles, n'a une marche plus rapide et ne fait périr aussi vite que le Choléra, et Van Swieten (****) raconte

(*) Pauli Aeginetæ opera, interprete Joanne Guinterio Andernaco. Lugduni. 1567. 8. Libr. III. cap. XXXIX. p. 339. et sq.

(**) Aetii Tatrabil. III. Serm. I. cap. 12.

(***) Nullus, nisi forte pestem et pestilentiales febres exceperis, brevioris est exitus, tamque cito homines jugulat, morbus, quam Cholera; cum primis si vel senes, vel infantes, vel longo morbo debilitatos invaserit. Il ajoute: non minus mortem significant, juneta nimis deliquia, singultus, convulsiones, extremorum frigus et sudores solidi, nec boni quidpiam expectare licet, si compressis excretionibus reliqua persistent symptomata. Friderici Hoffmani medicinæ rationalis. 1738, 4°. Tomi IV. Sect. II. cap. VIII. § XVII. p. 496.

(****) Coment. V. Swieten. Libr. I. p. 172. Aphor. Boerh. § 113. ubi de contractione vasorum ab imminuta causa vasa extendente, sive inanitio sive inertia fuerit.

Dum Cholerae furibundo impetu sursum et deorsum evacuantur humores tanta contractio, mox sic contrahuntur vasa, ut pulsus vix possit sentiri; venæ antea conspicuæ, nunc penitus, facies contracta penitus sic mutetur, ut vel ab amicis post paucas

avoir vu souvent avec surprise , comment dans l'espace de peu d'heures le Choléra faisait perdre même à l'homme le plus robuste toutes ses forces , et tout le corps étant épuisé par les évacuations immenses , le malade devenait méconnaissable , éprouvait des convulsions par inanition , et que sans perdre une goutte de sang , il sembloit , que *toute la masse de ce liquide , dissous et fondu , comme par un agent vénimeux , se précipitoit à travers les vaisseaux du mésentère pour s'échapper en torrent par l'estomac et les intestins.*

horas vix agnoscantur tales ægri. Ibid. Lib. II. p. 376. coment. in Aphor. Boerh. § 719. Diarrhœa pro causa habet vires in intestina expellentes validas , dum in ipsis intestinis contrahentes debiles , vel in vasis intestinorum absorbentibus impedimenta , ne admittant. Cum autem minuta resistentia in vasis , vel a quacunque causa aucto impetu liquidi per ipsa moti , possit derivari copia humorum ex aliis partibus versus hæc loca ; patet etiam ab aliis et dissitissimis corporis partibus derivatos humores per alvum exire posse Nunquam autem evidentius hoc apparet , quam in Cholera morbo , ubi subito paucarum horarum spatio tanta copia liquidi , tam per vomitum quam per alvum evacuatur ; ut totum corpus exhaustum , facies pallida , collapsa , prostratæ omnes vires , imo et quandoque convulsiones a nimia et subita tali inanitione observentur , licet ne guttula quidem sanguinis sursum vel deorsum prodierit ; quod summa sæpe cum admiratione vidi : et imprimis in vegeta puella , quæ trium horarum spatio hunc morbum passa sic mutata et collapsam habebat faciem ut ne quidem a familiaribus agnosceretur ; venenata quasi vi solutis omnibus humoribus , et per vomitum et alvum violentissime expulsis.

Van. Sw, Libr. III. p. 161. Coment in Aphor. B. 959. de intestinorum inflammatione.

Quin imo Cholera docet , omnes humores totius corporis , subito satis in intestina ruere , magno cum impetu , ita ut robustissimus homo intra paucas horas omnes vires perdat , et a mera inanitione sæpe convulsiones sequantur , *venenata quasi vi fuso toto sanguine , et per vasa meseraica in ventriculum et intestina expulso : dum enim ex hoc morbo resurgunt ægri , debiles , pallidi , exhausti omnino apparent.*

C'est dans le même sens , que feu notre vénérable précepteur J. P. Frank dit : De cur. hom. morbis epitome L. V. p. II. p. 437. quam profusus in peste Britt. in Elode , sudor e cute prorumpit ! *an simile quid sub Cholera in abdominis v. contingit ?*

Il est bien à regretter que ce grand et judicieux observateur, qui se doutait de l'altération prodigieuse du sang (*) dans le Choléra, ne l'ait point examiné, et nous ne pouvons nous empêcher de citer à cet égard une observation, du plus haut intérêt, qui nous a été communiquée par notre très honorable ami M. le Dr. Arendt, Médecin de S. M. l'Empereur. Ce dernier a vu, lors d'une saignée faite à un malade attaqué du Choléra sporadique, *sortir le sang de la veine séparé en serum et en caillot*, ce qui prouveroit incontestablement que le Choléra sporadique engendre, comme le Choléra-épidémique d'aujourd'hui, une propension dans le sang à se dissoudre dans ses parties constitutives; et ce qui est d'autant plus curieux c'est que la même observation (**) a été faite par M. le Dr. et professeur Einbrodt pendant l'épidémie à Moscou.

(*) Kissel. dissert de Cholera Giess. 1780 supposait déjà que les matières rejetées par les intestins étoient du sang qui s'échappoit par transsudation.

(**) L'histoire de la maladie rapportée dans la notice de M. le professeur Einbrodt mérite à cet égard une attention particulière: Le 29 Octobre vers une heure, ce médecin étant venu dans une maison, dont il traitoit le maître, fut engagé par celui-ci à aller voir son domestique, qui étoit subitement tombé malade et qui venoit de s'évanouir, à l'instant même où M. Einbrodt arrivait; s'étant de suite transporté chez le malade, il le trouva déjà revenu à lui-même, en pleine connaissance; le pouls étoit très foible, la respiration très gênée; le malade se plaignoit d'une oppression dans le côté gauche de la poitrine à la région du cœur, ses traits étoient altérés, les yeux étoient entourés de cercles livides, et les extrémités froides. La femme du malade raconta au médecin, que dans le courant de la matinée, il avoit eu cinq à six selles comme de l'eau et qu'il avoit vomi trois fois, mais que regardant sa maladie comme peu importante, il n'avoit non seulement pas employé de remède, mais n'avoit même rien dit à son maître, qui l'envoya dans une maison du voisinage. En chemin il eut la sensation de se trouver mal, et fut évacué encore une fois, s'étant traîné alors jusqu'à la maison où il tomba sans connaissance sur le perron, et fut de là transporté dans son lit. M. Einbrodt, ayant trouvé chez le malade tous les symptômes du Choléra, lui fit à

Pour ce qui regarde le caractère du Choléra dans les épidémies observées en Europe (*) depuis le commencement du 17 siècle, on n'a qu'à parcourir l'ouvrage de l'immortel Sydenham (**)

l'instant une large incision à la veine du bras droit. Le sang ne coula d'abord que goutte à goutte, mais, après avoir frictionné le bras, on parvint à le faire couler plus librement. C'est alors que ce médecin, ainsi que les assistants, remarquèrent le phénomène extraordinaire suivant : Le sang sortant formait un petit arc dans une direction, qui ne décrivait pas un angle quelconque vers le côté intérieur de la main ou vers le tronc comme d'habitude, mais allait en ligne droite, en partant de l'incision, le long de la veine. La masse du sang, qui formait cet arc, consistait en deux parties parfaitement distinctes l'une de l'autre ; la partie supérieure, périphérique étoit rouge foncée et ne sembloit contenir que du caillot ; et la partie, qui s'étendoit de la courbure intérieure de l'arc en nappe jusqu'à la peau, ne présentait qu'un liquide aqueux (séreux) parfaitement transparent. Ces deux parties constituantes du sang déjà séparées dans les vaisseaux du malade, ne se réunirent point dans le vase, et le caillot avoit une couleur extraordinairement noire.

Le malade se sentit de suite très soulagé après la saignée, une transpiration chaude commença à s'établir simultanément avec la cessation entière de la gêne dans la respiration et des selles aqueuses, et quoique le lendemain il ait encore vomé, ce ne fut cependant qu'après avoir pris des remèdes. La transpiration fut entretenue par de légères diaphorétiques, et le malade guérit complètement au bout de trois jours.

M. Einbrodt suppose, à notre avis très judicieusement, qu'il avoit fait la saignée juste au moment même, ou la séparation du sang (en caillot et en sérum) avoit lieu *dans les vaisseaux du malade et dans l'instant critique, ou la partie aqueuse du sang aurait dû être évacuée par les vomissements et les selles.*

(*) Nous n'avons pu nous procurer l'ouvrage de Thomas Willis, contemporain de Sydenham, et nous regrettons beaucoup d'avoir reçu trop tard l'ouvrage de M. le professeur C. F. Harless, qui contient une histoire très détaillée du Choléra, et beaucoup d'autres notices intéressantes sur cette maladie.

(**) Sydenh. O. o. Lugd. Bat. 1754. Sect. IV. cap. I. Constit. Epidemica partis anni 1669, atque integrorum 1670, 1671, 1672, Londini. « Ineunte Augusto anni 1669. Cholera morbus, immania ventris tormina sine dejectionibus, uti etiam dysenteria, quae per decennium jam parcius comparuerat, grassari coeperunt. Cholera morbus quem numquam ante hac ita fuisse epidemicum animadverteram, hoc non obstante eo etiam anno, uti semper intra Augusti cancellos stetit, vix in priores septembris

pour se convaincre qu'il existe cependant même de l'analogie avec l'épidémie de nos jours, car Sydenham remarque d'abord expressément *que le Choléra épidémique, mérite une place séparée du sporadique (*) à cause de la différence énorme*

hebdomadas evagatus. Ventris autem tormina absque dejectionibus ad autumnī exitum usque perseverabant, et dysenterias comitabantur, quibus etiam latius spargebantur illa. Superveniente vero hieme, tormina ista sine dejectionibus penitus disparebant, nec deinceps infestabant per sequentes annos, quibus vigeat hæc constitutio, qua nihilominus dysenteriae ἐπιδημικώτερος sæviebant.

(*) Cholera morbus anni 1669. pag. 175. Morbus hic, qui, ut antea diximus, anno 1669, se latius diffuderat, quam alio quovis anno, quantum ego observaveram, eam anni partem, quæ æstatem fugientem, atque autumnum imminentem complectitur, unice ac eadem prorsus fide, qua veris primordiæ hirundines, aut insequentis tempestatis fervorem cuculus, amare consuevit: qui ab ingluvie ac crapula nullo temporis discrimine passim excitatur adfectus, *ratione symptomatum non absimilis, nec eandem curationis methodum respuens, tamen alterius est subsellii.* Malum ipsum facile cognoscitur; adsunt enim vomitus enormes, ac pravorum humorum cum maxima difficultate, et angustia, per alvum dejectio; ventris ac intestinorum dolor vehemens; inflatio et distentio; cardialgia, sitis, pulsus celer ac frequens, cum æstu et anxietate, non raro etiam parvus et inæqualis; insuper et nausea molestissima; sudor interdum diaphoreticus, crurum et brachiorum contractura, animi deliquium, partium extremarum frigiditas, *cum aliis consimilis notæ symptomatis, quæ adstantes magnopere perterrefaciunt*, atque etiam angusto viginti quatuor horarum spatio ægrum interimant.

p. 177 Hic morbus, quantumlibet epidemicus, rarissime tamen (quod supra dictum est) Augusti, quo primum cœpit mense, terminos excessit; ex quo mihi subest contemplari elegantissimum illud subtilissimumque artificium, quo utitur natura in epidemicorum natalibus, atque ortu; licet enim eædem prorsus mancant causæ, unde plures sub finem Septembris æque ac mense præcedente, hoc morbo possunt corripi, nimia scilicet fructuum horariorum ingestio, eundem tamen non sequi videmus effectum: quisquis autem Cholerae morbi legitimi, quo cum solo nobis in præsentiarum res est, phænomena studiose collegerit, fatebitur morbum istum, qui quovis alio anni tempore invadit, quamvis ex eadem occasione prognatum, atque *eorundem symptomatum nonnullis stipatum, ab hoc nostro toto celo distare*; haud aliter acsi in aëre peculiaris mensis hujus lateat reconditum ac peculiare quiddam, *quod specificam modi alterationem soli huic morbo adaptatam, vel ventriculi fermento valeat* *creare.*

(*toto cœlo distare*) *qu'il offre*, quoiqu'il y ait de la ressemblance dans les symptômes, et que le même traitement soit admissible, et que d'après lui la différence du mal est facile à saisir. Il ne qualifie pas les évacuations de bilieuses, mais il désigne les humeurs rejetées par les vomissemens et les selles, comme dégénérées. On trouve dans sa description, les douleurs du ventre, des intestins, la cardiagie, la soif, un pouls fréquent et accéléré souvent petit et inégal, l'agitation et l'angoisse, les nausées fatigantes, la sueur abondante, les contractions spasmodiques des bras et des jambes, l'évanouissement, le froid des extrémités etc. et outre cela Sydenham ajoute à l'énumération de tous ces graves symptômes, qu'il y en avait encore d'autres du même genre, qui remplissaient d'effroi les témoins et fesaient périr le malade dans les vingt quatre heures.

Si pourtant Sydenham n'a point parlé de la couleur livide des extrémités il se peut, qu'il l'ait comprise dans le reste des symptômes effrayans qu'il ne décrit point, ou réellement cette lividité n'existoit pas, comme on l'a déjà remarqué même de nos jours dans différents endroits de la Russie où le Choléra a sévi sans offrir cette teinte funeste, circonstance qui a même donné lieu, comme le remarque M. le Dr. et Professeur Blumenthal, à désigner cette variété de l'épidémie de l'épithète de Choléra blanc.

Toutes ces considérations autorisent à admettre, non seulement l'analogie mais en quelque sorte l'identité du Choléra épidémique de nos jours avec celui du tems antérieur à l'année 1817 (*).

(*) Cette assertion est encore appuyée par une notice consignée dans l'Interpres clinicus Kleinii. Aliquando est epidemica, valde maligna et letalis, quo magis excrementa a statu naturali recedunt, eo periculosior morbus v. g. Si livida, nigra aut lotum carnalis similis. Vehemens sitis malum indicium. Malum, si compressis excretionibus cetera remaneant symptomata. Periculosus morbus est, si acuti dolores et tormen-

Sur l'Étiologie du Choléra.

Nous avons donné jusqu'à présent l'exposé succinct des symptômes , des périodes et des formes ou nuances du Choléra , en un mot, de l'ensemble des phénomènes qui le caractérisent , aussi exactement que nous le permettent les notices recueillies en Russie qui sont parvenues à notre connaissance et les moyens littéraires qui sont à notre disposition (*).

Mais comme la connaissance de l'ensemble des phénomènes caractéristiques du Choléra , ne suffit pas pour en approfondir la nature , puisque toute maladie , comme effet immédiat de sa cause prochaine , n'est que le produit d'un concours déterminé de causes (ou agents) externes et internes ; il s'agirait maintenant , non seulement d'exposer comment chaque cause (ou agent isolé) a contribué au développement du Choléra , mais encore *dans quel concours déterminé* toutes ces causes (ou agents) ont été à même de le développer enfin effectivement.

Cette grande tâche dépassant et les limites de cet écrit et les bornes de nos moyens , nous nous contenterons d'exposer quelques

incidunt et supra infraque magno impetu humores præsertim virides, atri, *caustici* prorumpunt, ac ingens afficit bibendi cupiditas, facies flavescit, pallida fit, pulsus parvus et concisus est. Mortem indicant animi deliquia, singultus, pulsus intermittens, convulsio, sudores gelidi; etc.

(*) Il n'est point fait mention des ouvrages sur le Choléra dûs aux observateurs dans les Indes et plus récemment en Europe, parce qu'il s'agissoit ici principalement d'exposer comment les médecins de Moscou ont envisagé le Choléra. Pour ce qui regarde les auteurs anciens, dont nous avons cru devoir citer quelques uns pour établir une comparaison avec le Choléra avant 1817, nos moyens littéraires étant restreints à notre propre bibliothèque, nous avons donné ce que nous avons pu et nous devons une reconnaissance particulière à notre estimable ami M. Anke à Dorpat, qui s'est donné la peine de nous communiquer quelques extraits, que nous lui avons demandé et qu'il a puisé dans la bibliothèque de l'Université.

considérations détachées sur l'Étiologie du Choléra, puisées dans les mémoires des médecins Russes (*), et nous y rattacherons les différentes tentatives faites ici pour expliquer sa nature.

Les causes extérieures universellement répandues des maladies populaires sont ou des alimens nuisibles, ou les influences atmosphériques, ou la contagion, et elles correspondent à autant de voies d'introduction dans l'organisme : le tube intestinal, les organes de la respiration et le système dermoïde.

Il s'agit de savoir à laquelle de ces causes doit être attribué le développement et la propagation du Choléra.

Quoiqu'on ne sauroit disconvenir que certains alimens (et boissons) semblent contribuer au développement du Choléra, ils ne peuvent pas cependant être envisagés comme cause extérieure générale du Choléra, puisque cette maladie s'est propagée sur tant de contrées, dont les habitans diffèrent si essentiellement sous le rapport de leur nourriture habituelle. Il ne peut donc pas en être question ici, comme d'une cause générale ou universellement répandue. Quant à la part que les influences atmosphériques, ou la contagion, peuvent exercer sur le développement et la propagation du Choléra, comme cet objet se rattache aux mesures sanitaires, il en sera question plus tard, lorsque nous parviendrons à ces dernières.

Quant aux causes extérieures, prédisposantes, partielles ou accidentelles, qui favorisent le développement du Choléra, l'expérience nous fournit les données suivantes :

(*) Et entre autres principalement dans le mémoire de M. le Dr. Herzog et celui de M. le Prof. Bénédictoff; ce dernier surtout ayant eu l'occasion, comme membre du comité central, de puiser ses conclusions dans un grand nombre d'observations faites dans toutes les provinces de la Russie.

1°. Les localités du terrain les plus favorables au développement du Choléra ont été les bas fonds et les endroits situés à la proximité de l'eau , surtout si elle croupissoit , et si la circulation de l'air ambiant n'étoit pas libre.

2°. Les habitations , qui ont fourni , dès le commencement du Choléra , le plus de malades et les cas les plus graves , ont été celles qui se trouvaient placées dans des rues étroites , basses et boueuses , qui étoient encombrées d'habitans , ou l'air et la lumière pénétroient à peine , comme aussi les logemens souterrains et les cabanes basses et puantes des barques.

On n'a qu'à jeter un coup d'œil sur le grand tableau (*) annexé à l'Aperçu Historique qui contient la statistique des arrondissemens de Moscou , pour pouvoir juger combien ces deux causes ont exercé d'influence sur l'augmentation du nombre des malades , et sur le degré d'intensité de la maladie , appréciable par le nombre de décès.

Il est au moins évident que les quartiers élevés , sablonneux ou les maisons sont séparées par de grands espaces , ou habitées par un moindre nombre d'individus ont eû comparativement , non seulement moins de malades , mais que la maladie y arrivoit généralement plus tard , et s'y maintenoit moins longtems , quand au contraire dans les quartiers où il y a des bas fonds , beaucoup de puits , d'étangs , de jardins potagers (qui demandent un sol hu-

(*) En présentant dans ce tableau le résumé de toutes les proportions de l'extensité et de l'intensité de la maladie provenantes des principales relations des localités et des édifices au nombre des habitans , nous hésitons encore à en déduire toutes les conséquences , qui s'offrent pour ainsi dire d'elles mêmes , parce que nous croyons , que pour parvenir à un résultat définitif , il seroit absolument nécessaire de compiler des tableaux semblables dressés dans d'autres endroits.

mide) et où les maisons étoient encombrées d'habitans, la maladie s'est développée avec plus de force et d'opiniâtreté et a été beaucoup plus intense , même individuellement.

Cette différence s'étendoit même sur les résultats du traitement, dans les hôpitaux temporaires et dans les maisons.

3°. La manière de vivre , a contribué de même au développement de la maladie. Bien que le Choléra ait paru attaquer les individus de certaines classes de la société préférablement à d'autres , ce n'étoit point l'état ou la condition des individus , leur position sociale fortuite , qui déterminoit cette différence ; c'étoit uniquement leur manière de vivre qui , lorsqu'elle étoit irrégulière, les exposoit d'avantage à l'influence de l'épidémie , et lorsqu'elle étoit conforme au bon sens et à leur position sociale , les mettoit à l'abri de son action meurtrière bien mieux que tous les préservatifs les plus prônés. C'est ainsi qu'entre autres sur plusieurs centaines d'ouvriers de la fabrique de M. Titoff à Moscou (*), il n'y eut pas un seul malade parce, que ce négociant ayant pourvu amplement à tous les besoins de ses ouvriers, leur avoit tracé une disposition réglementaire très sage , et qu'il veilla avec sévérité à son exécution. Et de même sur plus de 1200 ouvriers employés à la construction de l'église cathédrale d'Isaac , du Synode et du Sénat à St. Pétersbourg , il n'y a eu que 11 malades quoiqu'ils n'aient point interrompu leurs travaux ni les communications au dehors. Un aussi petit nombre de malades parmi les classes du peuple qui sont ordinairement le plus frappées du Choléra , ne peut être attribué qu'à la propreté des logemens , à la bonne nourriture et à une vie active et sobre , en un mot à un régime

(*) Située , il est vrai , dans un endroit sec , élevé , sablonneux , et entretenue avec la plus grande propreté.

de vie conforme au bon sens et à l'état de ces individus , que les chefs ont surveillé avec une sollicitude paternelle. C'est ainsi qu'enfin les militaires casernés et astreints à une manière de vivre exacte et régulière , étoient le moins sujets à avoir le Choléra. Si on considère qu'au contraire les mendiants, les gens désœuvrés , et parmi eux particulièrement les ivrognes et les débauchés ont été le plus souvent et le plus fortement attaqués du Choléra, on en peut conclure avec raison que le désœuvrement et la fainéantise , aussi nuisible au physique qu'au moral par la misère et la dépravation qui les suivent , peuvent livrer bien des victimes au Choléra.

4°. A l'égard des alimens , comme nous l'avons dit plus haut , on ne peut pas les regarder comme cause générale , mais il n'y a aucun doute que par leur qualité et leur quantité, ils contribuent puissamment au développement du Choléra. Et ce qu'il y a de singulier , c'est qu'en Russie on accusoit absolument les mêmes substances alimentaires (*) qui déjà ont été désignées par Hippocrate , comme pouvant occasioner le Choléra.

Pour les boissons , outre ce qui a été généralement observé sur l'abus des liqueurs spiritueuses , il semble qu'elles ne contribuoient au développement du Choléra que par leur température , et par l'inadvertance de boire froid lorsqu'on a chaud.

5°. Quant aux causes prédisposantes partielles plus strictement individuelles , comme l'état de l'âme , l'âge et le sexe , les maladies précédentes ou accidentelles , et la disposition particulière qui dépend de la constitution des individus selon l'état des fonctions

(*) Encore faut-il remarquer que les légumes ne réussirent pas cette année.

des systèmes nerveux, sanguinifère et lymphatique, nous n'aurons que fort peu de choses à ajouter à ce qui a été déjà dit.

Autant qu'il est permis de conclure d'après les données fournies par les observations faites à Moscou, par nos propres recherches au 1^{er} arrondissement de l'amirauté à St. Pétersbourg, et surtout par celles de notre estimable ami M. Seidlitz, le Choléra a offert à l'égard de l'âge et du sexe des malades le résultat suivant :

1. Le Choléra n'atteignoit presque pas ou très rarement des enfans au dessous de 7 ans (*).

2. Le plus grand nombre de malades étoit compris entre l'âge de 25 à 40 ans.

3. La mortalité générale, calculée sur le nombre des malades des deux sexes, depuis l'âge de 15 à 55 ans, offre l'échelle suivante.

PROPORTIONS DE LA MORTALITÉ D'APRÈS L'ÂGE.

AGE.	D'APRÈS NOS OBSERVATIONS.	D'APRÈS M. SEIDLITZ.	TERME MOYEN.
de 15 à 20 ans.	27 $\frac{2}{3}$	17 $\frac{2}{3}$	22 $\frac{2}{3}$
de 20 à 25 —	36 —	39 —	37 —
de 25 à 30 —	44 —	47 —	45 —
de 30 à 35 —	25 —	34 —	29 —
de 35 à 40 —	50 —	60 —	55 —
de 40 à 45 —	47 —	53 —	50 —
de 45 à 50 —	63 —	45 —	54 —
de 50 à 55 —	98 —	69 —	83 —

Par conséquent la mortalité a été moindre entre 15 à 20 et entre 30 à 35 ans ; moyenne entre 35 à 50 ans, et la plus grande après 50 ans, car dépassé cet âge les chances de la guérison diminuoient progressivement. Les individus âgés succombèrent de-

(*) M. le Dr. Döpp Méd. en Chef de l'hôtel des enfans trouvés à St. Pétersbourg observe que parmi 1209 enfans au sein il n'y en eut pas un seul frappé de Choléra quoique 33 nourrices fussent attaquées de cette maladie.

préférence au commencement de l'épidémie, ou la mortalité étoit généralement beaucoup plus grande (*).

(*) On peut voir par le tableau annexé, tiré du mémoire de M. Seidlitz, la marche progressive de la mortalité.

TABLEAU DE LA PROGRESSION DES DÉCÈS DANS L'HOPITAL MILITAIRE ET CELUI DE LA MARINE A ST. PÉTERSBOURG, D'APRÈS LES OBSERVATIONS DE MM. SEIDLITZ ET KIANOFFSKY.

					S E M A I N E S.						
					1ere.	2de.	3me.	4me.	5me.	6me.	Total
D'une	2	Jusqu'à	2	Heures.	2	21	6	2	2	2	35
de	2	»	6	»	3	54	6	4	3	2	72
»	6	»	12	»	6	34	7	5	»	5	57
»	12	»	18	»	4	38	13	6	3	1	65
»	18	»	24	»	9	35	19	9	4	»	76
»	24	»	36	»	4	35	25	4	3	»	71
»	36	»	48	»	»	6	1	4	1	»	20
»	Après	2	jours	»	8	32	15	3	3	1	62
»	»	3	»	»	4	27	10	6	2	4	55
»	»	4	»	»	3	20	11	2	4	»	40
»	»	5	»	»	3	14	9	1	1	»	28
»	»	6	»	»	»	13	6	»	»	»	19
»	»	7	»	»	»	22	3	2	1	»	28
»	»	8	»	»	»	16	3	1	»	»	20
»	»	9	»	»	»	7	3	1	2	1	14
»	»	10	»	»	»	8	2	1	»	»	11
»	»	11	»	»	»	1	1	»	1	»	3
»	»	12	»	»	»	2	2	1	»	»	5
»	»	13	»	»	»	1	»	1	»	»	2
»	»	14	»	»	»	2	3	»	»	»	5
»	»	15	»	»	»	4	»	»	»	»	4
»	»	16	»	»	»	3	1	»	»	»	4
»	»	17	»	»	»	»	»	1	»	»	1
»	»	18	»	»	»	2	1	2	»	»	5
»	»	19	»	»	»	»	1	»	»	»	1
»	»	20	»	»	»	4	»	»	»	»	4
»	»	21	»	»	»	2	»	1	»	»	3
»	»	23	»	»	»	1	1	»	»	»	2
»	»	25	»	»	»	1	1	»	»	»	2
»	»	28	»	»	»	»	1	1	»	»	2
TOTAL.					46	405	159	58	30	16	714

L'âge de 35 ans semble être le point de changement, (Der Wendepunct) comme le remarque très judicieusement M. Seidlitz.

Chez les femmes, l'époque de la puberté et surtout celle de la *ménospausie*, présentent les chances les moins favorables pour la terminaison de la maladie. Les femmes enceintes (*) attaquées de Choléra au commencement de l'épidémie, accouchoient ordinairement avant terme, ou si la grossesse n'était point avancée, faisoient même les fausses couches, et dans ce dernier cas l'issue était presque toujours mortelle; mais à la fin de l'épidémie nous avons vu nous mêmes plusieurs exemples, où la mère et l'enfant ont pu être conservés malgré l'intensité apparente de la maladie et des contractions spasmodiques les muscles abdominaux qui étaient si violentes, qu'on pouvoit parfaitement distinguer les contours de l'uterus et de son contenu proéminans, comme poussés en bosse.

Pour ce qui regarde l'état de l'âme, dont on tient, comme le remarque notre estimable ami M. Al. Richter, généralement trop peu de compte dans les épidémies, il n'y a aucun doute que l'effroi et en général toute émotion subite, ne contribuent au développement du Choléra. Entre beaucoup de cas, qui prouvent l'influence pernicieuse de toute émotion morale, nous n'en citerons qu'un

On voit par ce tableau que la durée de la maladie a été différente chez les individus selon l'époque de l'épidémie. La durée moyenne depuis le commencement jusqu'au point de culmination (c'est à dire pendant les premiers 15 jours) semble avoir été d'après ces observations et celles M. le Dr. Meyer (médecin en chef de l'hôpital Oboukhoffsky à St. Pétersbourg) de 18 à 24 heures, et depuis la 3ème jusqu'à la 6ème semaine de deux à trois jours.

(*) Il y a eu beaucoup de femmes enceintes, qui n'éprouvèrent pas la moindre influence de l'épidémie, et M. Meyer suppose très judicieusement qu'elles en étoient garanties par la prépondérance du *nisus formativus* dans leur organisme.

seul , dont nous avons été nous mêmes témoins. Une jeune fille amenée à l'hôpital avec tous les signes du Choléra déclaré , commençoit à se rétablir , les traits du visage et le poulx étoient presque revenus à l'état naturel ; au moment où l'on vouloit la transférer dans le local des convalescens , une autre malade , qui se trouvait dans la même chambre vint à décéder ; lorsqu'on emporta le corps , ce spectacle , auquel on ne put soustraire la malade , produisit sur elle une révolution si violente et si prompte qu'à l'instant même son poulx et ses traits changèrent, et elle succomba bientôt après malgré tous les soins les plus assidus (*).

Il n'y a point de doute enfin que parmi toutes les affections morbides qui disposent au Choléra , le refroidissement et l'indigestion occupent la première place. Quant à la prédisposition particulière que le Choléra exige , elle semble consister dans une altération primitive de l'inervation provenant de causes physiques ou morales , et dans une irrégularité secondaire de la circulation du sang , et quelquefois dans une assimilation et une hématoïse imparfaites à la suite de maladies prolongées , et dans une nutrition défectueuse , particulièrement à un âge avancé.

(*) Un exemple analogue est cité par M. le Dr. Meyer: une dame, parfaitement bien portante, qui ne craignoit pas même le Choléra , se trouvait auprès d'une fenêtre fermée au troisième étage d'une maison où l'on venoit chercher une malade. Lorsque la voiture qui devoit emmener cette malade fut ouverte il se trouva , que l'une des deux malades, qui y étoient déjà , venoit de mourir. Cela produisit quelque rumeur dans la cour , et au même instant la dame éprouva la sensation d'un coup au creux de l'estomac , le Choléra se développa rapidement et avec la plus grande intensité , et tous les secours (à la vérité tardifs puisqu'on ne put les administrer que quelques heures plus tard) furent infructueux.

Hypothèses sur la nature du Choléra.

Magna certe primam cholerae causam caligo involvit.

J. P. Frank. Epit. L. v. P. II. p.436.

Maintenant que nous sommes parvenus aux différentes tentatives qu'on a faites en Russie pour expliquer la nature du Choléra, nous n'en rapporterons que celles qui nous ont parues les plus remarquables.

Ces tentatives partant de principes opposés offrent d'abord deux manières divergentes d'envisager les phénomènes pathologiques du Choléra : la première est celle qui a pour principe d'attribuer tous les phénomènes du Choléra à une altération primitive (dynamique) de la vitalité résidant principalement dans les parties solides du corps ; la seconde est celle qui cherche la cause prochaine du choléra dans l'altération primitive et (matérielle) du sang.

Dans la première catégorie se place : l'idée, qui a été adoptée par quelques médecins (surtout avant d'avoir vu le Choléra épidémique) d'après laquelle cette maladie ne serait qu'une affection inflammatoire de l'estomac et du tube intestinal, une gastro-entérite, provoquant par des sympathies tous les autres symptômes. Cette opinion que le Choléra est une inflammation des intestins, après avoir d'abord été émise par Riolan, a été répétée par Geoffroy et accréditée singulièrement par l'école de M. Broussais (*).

(*) Si par bien des motifs, qu'on verra plus tard, nous ne pouvons convenir avec le célèbre professeur, que le Choléra soit une gastro-entérite et même en général une affection inflammatoire, nous sommes cependant bien éloignés de méconnaître l'influence que ses recherches ont eu jadis sur la médecine pratique, surtout en France. On était à la vérité en droit d'attendre de la sagacité de ce juge sévère sur tous

Quoique cette opinion semble difficile à soutenir lorsqu'on a observé le Choléra épidémique, cependant M. Brandeis (Professeur à Kharkoff) le désigne comme une inflammation des organes principaux du bas ventre avec épuisement simultané des forces du cœur, et même notre estimable ami M. Herzog regarde le Choléra comme une affection inflammatoire du tube intestinal *dans toute son étendue*, qui se distingue des autres affections inflammatoires (*partielles*) des intestins, d'abord par son extension, et par là qu'elle est interrompue dans son développement. Cette interruption est produite par la cessation de la circulation, à la suite d'un spasme, qui se manifeste subitement, parce que l'inflammation attaquant de préférence le tissu nerveux de la muqueuse, provoque rapidement des sympathies dans les systèmes nerveux et sanguifère.

Une autre opinion sur cette même cathégorie cherche à expliquer la nature du Choléra par une affection primitive et dynamique du système nerveux, et nommément de sa partie ganglionaire (du plexus coeliacus etc) suivie d'une affection secondaire du système sanguifère et des organes de la digestion, C'est l'opinion de feu M. de Loder et avec quelques modifications, qui ont rapport à l'extension de cette affection sur les nerfs sympathiques, pneumogastriques et sur la moëlle épinière (*)

ses devanciers (en commençant par Hippocrate) que le Choléra lui fournirait l'occasion d'ouvrir une nouvelle route à la science, mais ses deux leçons, hélas! ont trompé cette attente, sa théorie enfin ne lui ayant servi qu'à répéter les idées de Riolan et de Geoffroy et à retrouver le traitement de Galien.

(*) C'est particulièrement l'opinion de M. B. Dreyfuss (de Strasbourg). Vers la fin de l'année 1834 M. Dreyfuss rédigea un précis sur le Choléra-Morbus qu'il adressa à Son Excellence M. le Vice Gouverneur de Penza. Cet ouvrage fut communiqué plus tard au conseil de Médecine à St. Pétersbourg.

c'est l'idée le plus généralement reçue à Moscou, et celle qui a été de même plus ou moins adoptée à Pétersbourg.

Il s'est borné à nous communiquer la substance de son travail antérieur. Voici la marche qu'il a suivie. J'ai fait, dit-il dans sa note, d'abord l'analyse des principaux symptômes, j'ai examiné les organes qu'ils affectaient particulièrement, et après avoir établi les connexions anatomiques de ces derniers j'arrive en dernier lieu à un point de départ, à la *moëlle épinière*. Je passe ensuite à l'influence physiologique et pathologique que le cordon Rachidien exerce sur ces mêmes organes.

1°. Quant à la chaleur animale : l'abaissement subit de la température du corps, est un des symptômes les plus constans, et qui se manifeste dès les premiers instans de l'apparition de la maladie. *Bichat* admettait l'influence des nerfs sur la production de la chaleur animale. On sait d'ailleurs que la section, ou la paralysie des nerfs, qui vont se distribuer à un membre, fait ordinairement baisser sa température. *Brodie* (*Philos. transactions* 1811) et *Legallois* quoique expliquant différemment cette action nerveuse sur le développement de la chaleur vitale, ne laissent pas de l'admettre. D'après les belles expériences de *M. Chossat* la section de la moëlle épinière faite à diverses hauteurs fait toujours périr les animaux par le froid.

Il est certain que les phénomènes nutritifs, les mouvemens molléculaires, l'action du cœur, du système capillaire, produisent la chaleur en raison de leur activité vitale, mais toujours étant eux-mêmes sous la dépendance du système nerveux.

Des recherches ultérieures démontreront sans doute que le fluide cerebro-spinal qui a tant exercé la sagacité expérimentable de *M. Magendie*, joue un grand rôle dans cette maladie etc.

2°. Quant aux vomissemens et déjections alvines : L'action nerveuse étant affaiblie ou presque détruite, il est facile de concevoir l'altération que le mouvement secrettoire des organes digestifs peut éprouver. Ce qui peut rendre raison de la décomposition du sang, si l'on veut, et de l'abondance des fluides évacués. La connexion de l'estomac et des intestins avec le grand sympathique, établit les relations du tube digestif avec la moëlle Rachidienne etc.

L'analogie vient également à notre appui. Dans les fièvres intermittentes pernicieuses, par exemple, le premier stade offre beaucoup de rapports avec le Choléra-Morbus. Ces fièvres dues à l'action des miasmes marécageux et qui paroissent avoir leur siège dans le système nerveux rachidien, s'annoncent par les symptômes qui suivent : *douleurs gravatives dans les membres, altération profonde de la physionomie, prostration subite et considérable des forces, dépression et ralentissement du pouls, une sorte de compression qui frappe toute la surface du corps et produit une apparence de maigreur subite, froid, nausées, vomissemens et selles bilieuses, marche rapide.* (*Torti*)

Quelques autres opinions se rattachent encore à cette manière d'envisager le Choléra; d'abord celle de M. Sik, s'efforçant

Dans le Choléra-Morbus les évacuations spécifiques par haut et par bas, ainsi que l'abaissement de la température peuvent donc trouver leur cause dans l'altération de la moëlle épinière.

3°. Quant aux convulsions, spasmes, paralysie : L'anatomie, la physiologie, (surtout depuis les expériences de *Ch. Bell* en Angleterre et de *Magendie* en France), et la pathologie fournissent à tout médecin assez de matériaux à l'aide des quels il peut se rendre compte de la dépendance des extrémités supérieures et inférieures des nerfs qu'elles reçoivent de la moëlle épinière. Il seroit superflu d'insister sur ce point.

4°. *Quant à la nature et au siège de la maladie* : ces considérations me portent à croire que les phénomènes qui se manifestent dans la maladie connue sous le nom de Choléra-Morbus, sont dus : à l'action d'une cause adynamique qui porte sur le système nerveux Rachidien.

Le principe délétère peut affecter le cordon Rachidien plus ou moins profondément, dans un ou plusieurs points de son étendue ; de là la variété dans le nombre et l'intensité des symptômes. D'ailleurs outre l'activité de la cause spécifique la disposition de l'individu exerce aussi son influence sur la production de la maladie.

Tout le monde sait que le Choléra-Morbus affecte diverses nuances depuis la simple diarrhée, jusqu'à l'ensemble de symptômes qui manifestent toute sa violence. Quelques malades n'éprouvent qu'un sentiment de malaise accompagné d'engourdissement dans les extrémités supérieures et inférieures. Chez d'autres il y a diarrhée avec ou sans vomissemens, avec ou sans spasmes. Il y a même des cas où, au lieu d'un abaissement de la température du corps ? il s'établit une forte réaction. Ici la cause déterminante n'exerce son influence que sur la surface externe de la moëlle de l'épine; son action est trop faible pour s'opposer à la réaction. Au contraire lorsqu'elle est assez forte pour pénétrer jusqu'au centre du cordon Rachidien elle éteint la vie dans sa source; les organes de la respiration et de la circulation sont paralysés; l'individu tombe comme frappé de la foudre. On sait que d'après les recherches de *Ch. Bell*, le système intermédiaire (bandelettes latérales) aux faisceaux antérieur et postérieur de la moëlle épinière, préside aux mouvemens instinctifs surtout relatifs à la respiration. Si l'action de la cause spécifique est moins violente et que la mort arrive lentement, la respiration est difficile et s'embarrasse de plus en plus, l'abaissement de la température est considérable, il s'y joint souvent pa-

d'expliquer tous les phénomènes du Choléra par un spasme violent du système des vaisseaux capillaires, qui refoule toute la masse du sang vers les organes situés dans les cavités du corps ; ensuite celle de M. Blumenthal (professeur à Kharkoff) qui suppose, que le système artériel privé de l'inervation normale cesse progressivement ses fonctions, tandis que le système veineux, placé sur une échelle de vitalité plus basse, et capable de soutenir pendant quelque tems une activité lente, même malgré une inervation diminuée, charie lentement la masse du sang vers les organes du centre. Ce qui produit, vû l'impossibilité d'un écoulement à cause de la vitalité rapidement diminuée du système artériel, une stagnation complète du sang, et non seulement dans les organes du centre, mais même dans toute la périphérie du corps, qui par ce motif prend une couleur bleue. Et cette stagnation arrive avant

ralysie de la vessie, etc. en dernier résultat le malade meurt les poumons étant asphyxiés (?) de là la cessation du mouvement du cœur que le sang, non artérialisé, ne stimule plus.

Dans cette maladie l'expression de la physionomie prend cet aspect cadavéreux qui frappe tous les médecins. Il ne faut pas confondre cette expression *sui-generis* avec celle que produit la terreur. Ce phénomène est dû à l'influence des nerfs de la septième paire sur le jeu des muscles de la face, nerfs qui se rattachent également au système intermédiaire de la moëlle épinière. Sous la dépendance du même système se trouvent encore les nerfs spinal, pneumogastrique, et par induction les nerfs thoraciques, diaphragmatiques, etc., qui tous ont plus ou moins de part dans la production des symptômes du Choléra-Morbus.

On connaît l'inconstance des lésions organiques à la suite de cette maladie. Cependant j'ajouterai que M. le D. Baratynsky, dans le gouvernement de Saratoff, assure avoir trouvé des traces d'inflammation de la moëlle épinière sur tous les cadavres qu'il a pu ouvrir.

même , que les forces vitales , diminuées simultanément , soient entièrement épuisées , et avant que la mort ferme cette scène douloureuse. Et c'est par ce motif qu'il propose de désigner cette suspension de la circulation , qui a lieu encore pendant que la vie n'est pas terminée , par le nom de *Hæmostasis* (stagnation du sang). A cette opinion se rattache aussi l'idée de M. le professeur Keir (*) qui envisage le Choléra comme une espèce d'asphyxie et une opinion analogue a été émise par notre très estimable ami M. Brosse. Il suppose qu'il existe pendant le Choléra une cause générale qui siège dans l'athmosphère , et qui semble dépendre d'une modification de son électricité. Cette cause produit une disposition universelle au Choléra , qui ne se développe cependant pas autrement qu'à la suite de quelque cause accidentelle , telle qu'un refroidissement , une faute de régime , une émotion morale , surtout par la colère et la frayeur. Il observe en conséquence que l'unique moyen de se préserver du Choléra consiste à éviter ou à neutraliser l'influence de toute pareille cause accidentelle.

En comparant le Choléra avec d'autres maladies , M. Brosse trouve qu'il a le plus de ressemblance avec une asphyxie, un empoisonnement par le carbone ou l'azote. Il rappelle l'observation de

(*) Il me paroît, dit M. Keir dans son mémoire , qu'il existe une assez forte ressemblance entre les symptômes produits par la respiration d'air fortement impregné de gaz acide carbonique et ceux de l'épidémie actuelle, qui est assurément mal désignée sous le nom de Choléra ; le vrai caractère de la maladie semble indiquer sa place dans un système de nosologie plutôt parmi les *comata* ou les *adynamies* que les spasmes ; il me paroît appartenir à la sixième espèce d'apoplexies de Cullen; *apoplexia venenata a potentiis sedantibus interne vel externe adhibitis*. *Apoplexia mephitica Sauvagesii* sh. 14. *Edinburgh essays* vol. 55. *Asphyxia a mephitide*.

Nysten', que le gaz nitreux ou le deutoxyde d'azote porté dans la circulation donne une teinte noirâtre au sang et le décompose. Lorsqu'on présume, dit-il, que par une dépression rapide de la vitalité dans la sphère végétative, (dans tout le système de l'assimilation et de la reproduction, dans ses nerfs et ses vaisseaux), l'activité de ces organes vient à être anéantie (peut-être par un trouble dans la tension électrique de l'organisme) et que cet anéantissement produit une paralysie de tous les vaisseaux exhalans et absorbans du tube intestinal et de la peau (qui offre chez un adulte sur une surface de 2500 pouces quarrés un organe excrétoire, dont les excrétions dans l'état de santé dépassent de beaucoup toutes les autres excrétions du corps ensemble) il est facile de s'expliquer tous les symptômes du Choléra; surtout si on fait encore attention à l'influence de la surabondance du carbone et de l'azote dans l'organisme. Une stimulation modérée, par un sang non altéré, soutient l'activité normale du cœur et des artères; une exaltation de ce stimulus vital produit la fièvre et l'inflammation; la foiblesse ou le défaut de ce stimulus entraîne la paralysie. Il n'y a point de doute, continue M. Brosse, que cette dernière a lieu, lorsque la maladie s'est entièrement développée; mais il est difficile de déterminer, quel est l'organe, qui en est primitivement attaqué. Puisque toutes les parties de l'organisme se trouvent dans une liaison étroite et nécessaire entre elles, toute explication qui part de l'idée que tel organe ou tel système principal est frappé d'inanition, suffit pour en déduire physiologiquement toute la série des fonctions lésées. Or placé dans un pareil cercle organique, il n'est guères possible d'indiquer le point de départ.

Une manière toute différente d'envisager la cause prochaine du Choléra est celle de notre très estimé ami M. le Dr. Jähnichen.

Il fut le premier parmi les médecins Russes , qui rattachait ses idées sur le Choléra aux principes de la pathologie humorale. Dans un mémoire sur la physiologie et la pathologie de cette maladie , lu au Conseil temporaire de Médecine de Moscou vers la fin du mois de Septembre 1830 , il démontrait que la coagulation , l'épaississement du sang dans les individus affectés de Choléra était la cause prochaine de la mort , et capable d'expliquer tous les symptômes. Il recommandait alors les *injections d'eau dans les veines des cholériques*. Plus tard soutenu par les résultats des travaux chimiques, entrepris par M. Hermann , sur le sang et les produits morbifiques du Choléra , il adopta l'opinion : « *que la cause prochaine du Choléra consiste dans une décomposition directe et particulière du sang , dans une séparation de ses parties solides (le caillot) de celles qui sont liquides (le sérum) accompagnée d'une transsudation des dernières sur les surfaces intestinales (*)* ».

Selon l'auteur de cette hypothèse cette transsudation aurait lieu dans tous les cas du Choléra , même dans celui où ni vomissement ni diarrhée ne caractérisent la maladie. Il paraît alors d'après lui , qu'un spasme des sphinctères empêche les liquides transsudés d'être rejetés au dehors. L'énorme congestion vers les organes abdominaux , l'injection vasculaire surtout du canal intestinal paraissent suffisantes à M. Jähnichen pour expliquer la facilité de la transsudation. L'état spasmodique qui caractérise le Choléra lui paraît avoir lieu d'après les mêmes lois que dans les véritables hémorrhagies , à cause du collapsus du système

(*) Réflexions sur le Choléra-Morbus par le Dr. Jähnichen. Moscou. 1831. p. 63. et suiv.

sanguin et de la disharmonie, qui doivent résulter de là pour les fonctions du système nerveux. Le sang décomposé, peu propre à la reproduction, explique en premier lieu le manque d'innervation du cœur et tous les symptômes qui aggravent cette maladie. La formation de concrétions fibreuses dans le cœur et dans les gros vaisseaux a lieu, selon M. Jähnichen, du vivant du malade, et est également une conséquence de cette décomposition progressive du sang, à la suite de laquelle ainsi que de la lenteur de la circulation à travers le cœur, la fibrine s'attache insensiblement aux parois internes du cœur, et acquiert un volume plus ou moins considérable, selon la durée de la maladie avant sa terminaison par la mort.

Loin de vouloir nous ériger en arbitre dans cette controverse entre des savans aussi distingués, nous croyons satisfaire à notre devoir de rapporteur, en exposant succinctement leurs opinions et en y ajoutant le développement de notre propre opinion communiquée de même dans la notice susmentionnée.

Dans cette notice tracée au plus fort de l'épidémie nous exposâmes une idée analogue à celle de M. Blumenthal: Que l'organisme dans le Choléra étoit affecté de manière à ce que la vie étoit menacée par une altération dans le mouvement du sang. Et comme nous crûmes trouver avec M. Oesterreicher d'abord le mobile de la circulation dans le sang même, c'est à dire, dans la propre vitalité de ce liquide organique et dans sa relation avec la pulpe des nerfs, la cause prochaine du Choléra a dû nous paroître telle, qu'elle étoit à même de détruire cette vitalité, en détruisant simultanément la relation normale au système nerveux.

En réfléchissant cependant que le système sanguifère se trouve (et nommément par la circulation non interrompue du sang) être le médiateur entre la sphère sensitive et la sphère chimique de l'organisme, qu'il est influencé par l'une et l'autre et réagit de même sur elles ; en d'autres mots, que le sang tantôt précipité et cristallisé en parties solides, tantôt évaporé et sublimé en parties aqueuses et aériformes, *conserve néanmoins dans ce mouvement organique perpétuel constamment et ses parties constitutives, et sa forme fluide et sa température*, et que ce retour imperceptible à un mode uniforme d'existence organique, (qui constitue en effet la vitalité qu'on peut lui attribuer (*)), dépend et du système nerveux qui coordonne ce mode d'existence, et du système lymphatique qui réintègre ses élémens, il est évident que les altérations que le sang éprouve peuvent provenir de cette double source.

En partant de ce principe il est plus que probable, que dans une altération aussi marquante et aussi rapide, que présente le Choléra, la vitalité du sang, son existence uniforme, en un mot l'hématose et avec elle l'intégrité des fonctions du système sanguifère sont attaquées par ces deux sources à la fois, ce qui ne peut avoir lieu qu'au centre même du système sanguifère qui est *le cœur*.

Loin de nous contenter d'avoir conçu cette idée, et de nous laisser aller à une hypothèse gratuite, nous crûmes que pour déterminer la nature d'une maladie il falloit :

(*) D'après l'idée du célèbre Treviranus : die Natur des Lebens besteht in dem Vermögen der absoluten Ungleichförmigkeit der äussern Einwirkungen relative Gleichförmigkeit zu geben. Biologie oder Philosophie der lebenden Natur V. Gottfr. Reinhold Treviranus. Göttingen. 1802. B. 1. p. 99.

a.) Déterminer d'abord les signes essentiels constans , caractéristiques de cette maladie , en les détachant des symptômes accidentels , secondaires ou inconstans , et montrer la juste valeur et la signification (Bedeutung) des phénomènes pathologiques trouvés , et leur relation aux phénomènes moins constans.

b.) Trouver ensuite le siège matériel , positif du phénomène morbide principal , l'organe de sa résidence , déterminer l'altération qu'a pu subir cet organe tant dans ses fonctions et sa forme que dans son contenu , c'est à dire la métamorphose de ses parties solides et de ses parties liquides et leur relation réciproque ; en un mot, décrire tout ce qui constitue le véritable mode d'existence pathologique de cet organe.

Et c'est en remplissant cette tâche, que nous avons écrit l'analyse physiologique et pathologique des principaux symptômes du Choléra , et que nous soumettons ici de nouveau (*) au jugement de nos collègues , en les priant de croire que nous sommes bien loin de prétendre avoir deviné l'énigme du Choléra, et que nous n'envisageons notre opinion que comme un foible essai à trouver une nouvelle route pour résoudre une question, qui occupe maintenant la sagacité des savans du monde civilisé.

Tout médecin qui, sans être prévenu de l'existence de l'épidémie, verrait pour la première fois cette maladie, lorsqu'elle est parvenue à son plus haut degré d'intensité, serait frappé de l'analogie, qu'elle présente dans ses symptômes les plus marquans avec un empoisonnement : les vomissemens , la diarrhée , les douleurs au bas ventre , les

(*) Cette analyse fut lue le 6 mars 1831 au Conseil de Médecine de Moscou, et publiée dans une brochure intitulée Pensée sur le Choléra, et nous avons profité de quelques remarques critiques , qui en ont été faites, pour ajouter quelques éclaircissemens dans des notes.

extrémités froides, les crampes, le pouls presque insensible, les traits défaits, et l'angoisse. Mais s'il a l'occasion d'observer plus fréquemment la maladie, dans ses différentes périodes, il trouvera que ces mêmes symptômes varient plus ou moins d'intensité et que quelques-uns, comme les vomissements par exemple, peuvent manquer, sans qu'il y ait le moindre doute sur sa réalité.

Cette conviction intime du médecin, qui a eu l'occasion de voir beaucoup de malades, provient de l'impression que l'habitus du corps, particulier à cette maladie, a dû faire sur son esprit : cette impression est telle, qu'il semble que l'observation exacte d'un seul cas de cette maladie doit suffire pour la reconnaître dans toutes ses variétés.

Si l'on veut se rendre compte de ce qui la produit, on trouvera qu'il y a cependant certains symptômes apparens à son début, qui se modifient par degré, suivant les progrès de la maladie, et atteignent avec elle plus ou moins complètement le plus haut point d'intensité.

Parmi ces symptômes, nous placerons en première ligne ce malaise général, cet état de trouble et d'agitation, tantôt précédé de vertiges, tantôt suivi de nausées, qui au début de la maladie n'est souvent qu'une inquiétude fatigante, qui se change en anxiété prononcée, et devient enfin cette angoisse mortelle, dont les souffrances cruelles des victimes du Choléra, ont si fortement imprimé le souvenir à tous ceux, qui en ont été les témoins, et dont M. Lermnier retrace dans le Dictionnaire des Sciences Médicales une image si vraie, que le rapporteur ne peut s'empêcher de la transcrire ici : l'impression, dit-il, produite par l'angoisse sur les foyers de la vie est quelquefois si cruelle, que les malades pour exprimer cette douleur profonde, la comparent à celle que produirait une main de fer, ou d'airain, qui s'appesantirait sur la poitrine, et viendrait saisir et presser les organes de la circulation et de la respiration.

Un second symptôme non moins constant, c'est l'altération subite de la circulation qui s'affaiblit rapidement dès le début de la maladie, semble cesser bien avant que la mort ait mis fin à l'angoisse du malade, et qui imprime au malade l'habitus particulier, qui frappe l'attention de tout observateur.

Les premiers phénomènes, que présente le Choléra : l'angoisse, les vertiges, qui le précèdent souvent, les nausées, qui le suivent d'ordinaire, n'ont pas encore été, du moins à ce que je sache, expliqués physiologiquement d'une manière satisfaisante et offrent ceci de remarquable, qu'ils peuvent aussi bien être le résultat des influences morales sur l'âme, que l'effet d'altérations matérielles dans l'organisme, et comme le dit Sydenham, Diss. epist. de atri. hyst. : *qui quidem supremum in scala materiæ gradum constituunt, in ipso immaterialis entis confinio positi*. Nous analyserons d'abord soigneusement ces trois phénomènes; nous commencerons par le vertige, nous parlerons ensuite de la nausée et en dernier lieu de l'angoisse, en nous réservant de considérer plus tard l'altération de la circulation.

1°. Le vertige, qui paraît avoir son siège dans l'encéphale, ou peut-être même dans les thalami nervorum opticozum, naît d'abord de l'imagination, comme lorsqu'on se trouve sur un point isolément élevé; il est encore produit par une succession trop rapide des impressions sur les sens, comme dans le balancement, la rotation; enfin il se développe dans l'organisme même par le narcotisme, l'ivresse et l'action du galvanisme sur l'encéphale, où il y a de même rotation apparente des objets environnants.

Si l'on considère ensuite que la plupart des maladies de l'encéphale, pour ne pas dire toutes, commencent par un vertige, que c'est même le dernier symptôme qui accompagne la convalescence dans ces maladies, et que le vertige vient souvent à la suite des congestions de sang à l'encéphale produites par quelque empêchement de la circulation du sang dans les vaisseaux qui l'y portent. Si on ajoute à cela ce que l'expérience, suivant la remarque de Sprengel, nous apprend, que le vertige est un signe ordinaire et fâcheux dans toutes les fièvres malignes, qu'il précède le développement de leur caractère nerveux, adynamique; il nous semble qu'il est permis de présumer que le vertige doit son origine à une irritation du cerveau, la circulation normale du sang étant troublée : alors la signification du vertige dans le Choléra deviendra bien plus importante qu'on ne

le croiroit au premier abord. D'ailleurs une circonstance vient à l'appui de cette assertion, c'est que dans le commencement et le fort de l'épidémie, c'était ordinairement par le vertige que la maladie commençait, tandis que plus tard, ce fut par la diarrhée.

2°. La nausée qui semble être fixée à l'estomac peut être d'une part le résultat d'impressions que des objets dégoutans produisent sur l'imagination. *Maxime mirum hoc videtur, interim tamen verissimum est, quod a sola mutata cogitatione nausea nasci possit* dit Van Swieten, (Tom. II. p. 221) en citant pour appui le récit de l'influence que le souvenir d'un objet nauséabonde produisit sur lui, bien longtems après qu'il en avoit reçu l'impression.

La nausée peut aussi être produite par la plus légère titillation du pharynx, et du voile du palais, qui suffit même pour produire de suite des mouvemens dans les muscles abdominaux. La nausée peut s'offrir encore dans l'accès de frisson des fiévreux, et dans les affections rhumatiques et exanthématiques, dans les lésions de la tête, et d'ordinaire elle est accompagnée d'une sécrétion plus abondante de salive, et même de renvois d'un suc gastrique altéré.

Toutes ces considérations permettent de présumer que la nausée dans le Choléra, doit son origine à une irritation de l'encéphale, accompagnée d'une altération dans les fonctions de la peau et dans les sécrétions de l'estomac.

La nausée ne diffère d'ailleurs du vomissement que par l'intensité : car toutes les causes qui peuvent produire la nausée sont susceptibles, lorsqu'elles sont plus fortes, de produire le vomissement. Il faut cependant remarquer que la volonté exerce un certain empire sur ce phénomène, puis qu'il n'est pas impossible d'empêcher, par une résolution énergique, que la nausée se change en vomissement, comme nous avons eu l'occasion de l'observer dans la maladie de feu notre honorable collègue le docteur A..... (*).

de quatuordecim, non vult vomere, sed sibi vult vomere, sed non vult vomere.

(*) Qui se sentant des envies de vomir nous disoit qu'il ne vomiroit pas, parce qu'il ne le vouloit pas.

Après avoir fait l'analyse de ces deux phénomènes, le vertige et la nausée, qui ne manquent que rarement dans le Choléra, et dont le premier semble se métamorphoser en cet état analogue à l'ivresse dont il est fait mention dans le tableau de la maladie, le second en vomissement, nous entreprendrons celle du symptôme le plus important: de l'angoisse.

Qu'il nous soit permis de dire ici, que ce n'est point le désir de vouloir faire adopter une hypothèse de notre invention, mais celui de porter quelque clarté dans un objet aussi obscur que le Choléra, qui nous engage à hasarder une opinion sur le signe caractéristique de cette cruelle maladie.

Qu'on nous permette d'ajouter que cette opinion n'est point une conjecture faite à loisir, mais une conviction, qui s'est développée en nous peu à peu au lit des malades, que nous avons vu appuyée par les idées analogues de nos honorables collègues, que nous avons longtems pesée et que nous croyons pouvoir et devoir émettre en toute conscience.

3°. L'angoisse (*) est une sensation désagréable, qui semble siéger dans la poitrine, qu'elle resserre, et qui naît à l'idée d'un mal prochain, et pendant l'attente de quelque événement nouveau ou imprévu, exigeant une certaine énergie morale. Elle se distingue de la peur, à laquelle elle est souvent jointe, d'abord par le rétrécissement de la poitrine, par la proximité de l'objet appréhendé et enfin par moins d'action visible au dehors. On peut avoir peur d'un mal éloigné, mais ce n'est que le mal présent, qui produit l'angoisse. La peur fait fuir, l'angoisse rend immobile; le peureux évite de s'exposer à l'angoisse, et fuit le danger, dès qu'il l'aperçoit. Au contraire l'homme, qui sait affronter le danger, peut être accessible à l'angoisse. Le superstitieux,

(*) Voyez l'excellente description qu'en fait le savant Pierer dans son anatomisch-physiologisches Realwörterbuch au mot: Angst. d'où nous avons cru pouvoir puiser avec toute confiance.

qui se trouve à minuit dans un caveau sépulcral, s'enfuit de peur, mais n'éprouve l'angoisse que lorsqu'il en trouve la porte fermée. Et l'homme le plus courageux, qui enterré vif se réveillerait, serait saisi d'une angoisse mortelle, bien qu'inaccessible à la peur, et qu'il ait mille fois affronté la mort pendant sa vie.

L'angoisse envisagée sous ce rapport, comme *pathema animi depressans*, est suivie d'une accumulation de sang dans les poumons et dans le cœur; le sang paraît s'y précipiter d'une manière instinctive, et abandonner toutes les parties extérieures du corps. Cette congestion vers les parties internes suffit aussi pour expliquer dans l'organisme tous les phénomènes, qui caractérisent l'angoisse: l'inconstance du regard, l'altération des traits, la chaleur interne alternant avec un frisson extérieur, la crispation de la peau, la contraction du poulx, l'oppression de la poitrine, l'altération de la respiration et de la voix, les palpitations du cœur, les soupirs et le tremblement de tous les membres. Ce retrait du sang, et du principe vital avec lui, vers les parties internes qu'il obstrue, produit un vide et un relâchement dans les parties externes. Il provoque l'augmentation des excréctions dans le tube intestinal, accompagnée d'une augmentation de mouvement péristaltique et du relâchement des sphinctères. De là, l'envie de débarrasser le ventre, même les déjections et l'émission de l'urine involontaires chez les hommes, comme chez les animaux, particulièrement s'ils sont faibles, ou d'une constitution irritable.

Si de cette description physiologique de l'angoisse on passe à la pathologie de ce phénomène, on trouve qu'il apparaît au début de violens accès de fièvre, ou avec le paroxysme des fièvres hémitritées, qu'il précède les maladies exanthématiques; qu'il est atroce dans l'empoisonnement par les substances minérales, qu'il accompagne les maladies aiguës et chroniques de la poitrine, et surtout les affections morbides du cœur.

Ce phénomène, que d'un côté on voit naître par une influence purement morale, et qui d'un autre côté s'explique par les sympathies pathologiques, et par l'altération consécutive du mouvement régulier du sang, est de la plus haute importance dans le Choléra.

C'est le symptôme qui se présente au début du Choléra, et qui, fixant son siège au centre épigastrique, s'étend bientôt à toute la région précordiale ; c'est lui qui précède et accompagne les déjections alvines, ne cessant que pour quelques momens après les premières. Ce symptôme augmente en proportion des progrès de la maladie, et parvient à cette intensité où il n'y a ni repos, ni place qui puisse convenir, ni position qui puisse soulager, où tout pèse, tout fatigue, tout est à charge, et où le désespoir s'empare du patient. C'est cet état qu'Hippocrate désignait sous le nom de dysphorie, que décrit si bien Wichman (*) dans l'historique d'un homme attaqué selon lui d'un polype, selon Kreisig d'une dilatation du cœur, qu'on peut lire pour s'assurer des souffrances que fait endurer une circulation interrompue, et dont on peut dire avec Van Swieten : cette anxiété prouve que la vie est menacée pour ainsi dire à sa source même : *anxietas hæc designat, vitam ipsam, in ipso quasi sui fonte periclitari. com. T. II. p. 189.*

Il s'agit maintenant d'approfondir la nature de ce phénomène singulier, de lui chercher un siège matériel positif, de trouver l'organe de sa résidence, et de déterminer ensuite sa véritable relation avec les différens symptômes moins constans, qui constituent le Choléra.

Pour ce qui regarde la nature de l'angoisse, je ne crois pouvoir mieux faire que de transcrire ce qu'en dit le célèbre Van Swieten (**): si la douleur est l'expression de l'affection d'un nerf dépendant directement du cerveau, l'angoisse ne serait-elle pas de même l'expression

(*) Ideen zur Diagnostik. T. II. p. 196.

(**) Comment V. Swieten. T. II. p. 190. an ergo, uti doloris sensus fibræ nervosæ a cerebro ortæ dissolutionem instare monet, sic anxietas vitam ipsam, et vitalia viscera periclitari indicat? Certe cor in acutissima febre adeo celeriter agitatum, pulmo-immeabili sanguine infarctus in peripneumonicis, *non dolent*, sed anxietatis summæ sensus percipitur, qui invitum etiam hominem cogit, ut mutato situ corporis, aut alio quovis molimine, dirum hoc malum levat. An, uti fibræ nervosæ, a cerebro ortæ, doloris ideam in mente excitant dum extenduntur; sic nervi, per vitalia viscera distributi, cerebelli, non vero cerebri propagines, anxietatis sensum faciunt?

de l'affection des nerfs des organes vitaux , qui ne sont point dans la dépendance immédiate de l'encéphale ? il appuie cette opinion du fait que le cœur violemment agité dans une fièvre aigüe , que le poumon rempli de sang dans une peripneumonie , n'accusent point de douleur ; mais font ressentir une extrême anxiété , qui contraint le malade à chercher du soulagement à ses souffrances en changeant de place, ou de toute autre manière. Comme si les fibres nerveuses, ajoute-t-il , d'origine cérébrale , excitaient dans l'âme l'idée de la douleur , quand au contraire les nerfs distribués dans les organes vitaux y produisaient la sensation de l'angoisse.

Pour déterminer le siège matériel et positif de l'angoisse , pour désigner l'organe, d'où elle paraît déverser sur l'individu attaqué des flots d'une douleur sourde , mais acerbe , qui ébranle toutes les facultés de l'âme et détend tous les ressorts de l'organisme , on n'a qu'à ouvrir l'ouvrage du célèbre Kreisig et on trouvera que c'est le *cœur*.

Celui , dit l'auteur , qui éprouve la sensation de l'angoisse , s'aperçoit , sans pouvoir s'en rendre compte , d'une altération dans la région du cœur , et cette sensation a tellement son siège dans le cœur , que le moindre et le plus léger attouchement , lorsqu'il est découvert , la produit.

Quoique l'angoisse semble provenir d'une circulation interrompue , les poumons cependant ne s'en ressentent guères , c'est plutôt une oppression , et ceux des malades chez qui elle existe la désignent comme siégeant au cœur ; c'est pourquoi , il y a bien des maladies de poumon sans angoisse , mais aucune véritable maladie du cœur sans angoisse.

L'angoisse accompagne constamment l'inflammation et la phlegmasie chronique du cœur ; elle accompagne les dilatations , les retrécissemens , et toutes les autres affections véritables , tant vitales qu'organiques et mécaniques de ce viscère , au moins pendant leurs accès périodiques. Les malades en sont saisis tout d'un coup , ils en éprouvent le tourment sans relache , ils ne peuvent l'apaiser même pour un instant , quoiqu'il n'existe souvent pas le moindre obstacle à la dilatation de la poitrine , ni aucune inégalité dans la respiration. L'au-

teur cite , pour donner une idée de cette sensation , la malade de Jahn qui avait une dilatation au cœur. Elle assurait que la sensation qu'elle éprouvait pendant les accès périodiques de sa maladie , était bien plus affreuse que celle de l'approche de la mort , et qu'elle se sentait portée à embrasser les genoux de toute personne qu'elle avait pu offenser dans sa vie. Mais ce ne sont pas les plaintes seules des malades et leurs sinistres pressentimens qui peuvent nous en donner une idée , leurs traits altérés , où l'angoisse se peint si visiblement . nous la font bien mieux connaître.

Cette douleur vitale monte au plus haut degré dans l'accrétion du péricarde , où elle s'étend jusqu'à la région de l'estomac , même jusqu'au nombril , et devient si poignante , si atroce (*) qu'elle entraîne les malades au suicide , comme le constatent les observations de Corvisart et de Meckel.

Il est de la plus haute importance pour notre opinion d'observer , qu'il n'y a point d'angoisse même dans les symptômes du cœur les plus violens , comme dans le cas décrit par Lettsom , lorsqu'ils proviennent non d'une maladie du cœur , mais d'une cause qui lui est étrangère ; c'est pourquoi l'auteur dit aussi que les affections du cœur , comme p. ex. les palpitations du cœur , doivent absolument être accompagnées d'angoisse , sans quoi elles ne sont point un indice sûr et certain d'une véritable affection du cœur.

Pour ne point fatiguer le lecteur par une accumulation inutile de preuves , nous nous résumons et concluons avec l'auteur , que l'an-

(*) Quelle a-t-elle dû être chez feu notre honorable collègue A..... lorsque je ne dirai pas , un pressentiment , mais une conviction funeste d'une mort prochaine et inévitable a pu saisir ce médecin distingué , cet homme intrépide , énergique , doué d'une constitution très forte malgré son âge , et le frapper tellement , qu'en entrant dans sa chambre , il annonça sa mort à ceux qui l'entouraient. Quelle a-t-elle dû être , si peu d'heures après , elle a pu contraindre ce même homme à gémir , à se lamenter , à demander le repos et la mort , et pour prouver combien cette sensation était indépendante du cerveau , on n'a qu'à faire remarquer qu'il put répondre à toutes nos questions d'une manière précise.

goisse est le symptôme caractéristique par lequel on peut reconnoître le plus sûrement toute altération dans la vitalité du cœur.

Ceci nous conduit naturellement à comparer le choléra avec les affections morbides du cœur, et nous engage à déterminer particulièrement celle qui présente le plus d'analogie avec la première.

Pour rendre cette comparaison et l'analogie plus évidentes, nous établirons un parallèle, ou nous exposerons le diagnostic du choléra à côté de celui des affections morbides du cœur qui présentent les mêmes symptômes.

PARALLÈLE

DES SIGNES DU CHOLÉRA-MORBUS, ET DE CEUX DES AFFECTIONS MORBIDES DU CŒUR.

I.

CHOLÉRA.

L'angoisse dans toutes ses nuances et gradations.

Le vertige a précédé souvent le Choléra, et c'est par lui que commençait ordinairement l'accès de cette maladie au fort de l'épidémie, mais il n'allait guère jusqu'à un évanouissement complet; il était quelquefois précédé d'un sentiment de bien aise, comme avant coureur.

Un délire particulier, sans perte entière de connaissance, espèce de typhomanie singulière.

MALADIES DU CŒUR.

L'angoisse dans toutes ses nuances et gradations, s'offre dans toutes les véritables affections morbides du cœur. (Kreisig).

Le vertige ou plutôt une propension à l'évanouissement qu'une vraie syncope, comme qui dirait un état menaçant l'évanouissement (Kreisig, sonderbar um's Herz zu Muthe) précédé la plupart du tems d'une sensation de bien être momentané.

Peut se joindre à toutes les véritables affections morbides du cœur, surtout pendant les accès (*syncope anginosa*). Parry, Kreisig.

Un délire particulier, où il y a apparence de connaissance (Delir mit dem Scheine von statt findender Besonnenheit) dans la *cardite* (Kreisig).

Tous les organes du bas ventre se trouvent dans une relation sympathique avec le cœur, mais ce sont particulièrement l'estomac, le foie, et les organes de la déglutition qui pâtiſſent, et même de telle manière, que l'affection du cœur peut être masquée par les symptômes de l'affection de ces organes, et que le médecin peu attentif, ou peu instruit, peut être induit en erreur. (Kreisig p. 359. T. I. O. C.)

L'estomac se trouve par ses nerfs appartenants au système ganglionnaire dans une relation sympathique très étroite avec le cœur. Cette sympathie est déjà visible par la nausée qui précède l'évanouissement: mais encore bien plus visible dans les maladies. De même qu'aux affections de l'estomac, s'associent facilement des palpitations, de même les affections du cœur sont souvent accompagnées d'affections de l'estomac, et il faut bien savoir apprécier cette relation sympathique pour ne point être exposé à méconnoître la maladie principale, même une *cardite* (Kreisig).

Les affections de l'estomac, consistant dans les deux cas, en:

CHOLÉRA.

Nausées.

Se changeant en

Vomissements violens, ce symptôme étant simplement envisagé sous le rapport des fonctions digestives, sans égard à la nature des matières évacuées par le vomissement, qui comme les déjections alvines ont une signification toute particulière dans le Choléra;

Douleurs à l'épigastre, au creux de l'estomac, aux hypocondres, au dos;

MALADIES DU CŒUR.

Nausées ou plutôt une sensation de dégoût, de mal au cœur.

S'observent très souvent dans les maladies du cœur, principalement dans celles où le diaphragme est déprimé, p. Ex. dans les dilatations du cœur et les *accrétions du péricarde*.

Vomissements très violents, et ne cédant à aucun remède dans les *cardites* (Kreisig).

Dans les *anévrismes*.

Dans les *dilatations du cœur*. (Burns).

Dans les *plaies du cœur*. (Senac).

Douleurs à l'épigastre, au creux de l'estomac, dont le siège est quelquefois le diaphragme et le foie, la région des reins, de la vessie, de l'utérus, sans qu'on en trouve de traces dans les cadavres.

CHOLÉRA

Flatuosités; Borborygmes ;

Diarrhée, simplement envisagée sous le rapport des fonctions digestives ;

Diarrhée, déjections alvines aqueuses ou plutôt *séreuses*, considérées de même que les vomissements sous les rapports des humeurs rejetées.

A laquelle s'associe ordinairement un manque d'urine absolu, une ischurie qui ne cède à aucun remède, et qui ne cesse qu'au moment que le malade entre en convalescence.

L'analogie que présentent ces sécrétions morbides du sérum dans le Choléra, et les affections du cœur, tant sous le rapport de leur origine, que sous celui des liquides, nous paraît incontestable, et nous croyons que l'opinion émise à cet égard par notre honorable ami Jähnichen, fondée sur l'analyse chimique du sang, faite par notre honorable ami Hermann, est de la plus haute importance pour le diagnostic du Choléra.

MALADIES DU CŒUR.

Dans la *cardite* et dans les grandes *dilatations du cœur* principalement, c'est le creux de l'estomac qui est le siège de la douleur et la région des reins quelquefois, avec ischurie parfaite. (Kreisig. Burns.)

Flatuosités, Borborygmes, et renvois très violents dans les accès suivis de soulagement.

Principalement dans l'*angina pectoris*. (Kreisig).

Dans les *dilatations du cœur*. (Morgagni).

Les malades se persuadent aisément que ce mal est dans l'estomac, et le médecin peu attentif est souvent dupe des sensations du malade.

Diarrhée et vomissement.

Dans la *cardite*. (Kreisig. p. 139. T. II. 1.)

Infiltration de *sérosités* à la surface du corps, du visage et des pieds : ces derniers surtout se présentent d'abord.

Dans les *inflammations des membranes du Cœur*, (Kreisig).

Avec diminution de la sécrétion de l'urine ;

Dans la *cardite* ;

Collections de *sérosités* dans la poitrine, et surtout dans le bas ventre ;

Dans les périodes plus avancées des affections du cœur avec ischurie parfaite. (Burns).

CHOLÉRA.

MALADIES DU CŒUR.

La voix rauque.

La soif et le désir des boissons froides.

La voix est changée et rauque.

Dans les *anévrismes*. (Kreissig).

Sitis est inexplebilis cum aquæ frigida desiderio.

Dans les *péricardites*. (J. Frank).

Tous les faits (*) que nous venons de détailler sembleraient déjà suffisans pour prouver l'analogie qui existe entre les maladies du cœur et le Choléra ; mais pour ne rien omettre dans une matière aussi grave, et pour convaincre ceux qui pourraient encore élever quelques doutes, nous passerons au second ordre de phénomènes constans dans le Choléra, l'altération de la circulation du sang, et l'*habitus* externe : nous passerons ensuite au genre de mort causée par le Choléra, enfin au résultat des autopsies et à l'analyse chimique.

II.

CHOLÉRA.

MALADIES DU CŒUR.

Altération subite de la circulation :
le pouls est dès le premier accès de la maladie faible, et le devient de plus en plus, jusqu'à disparition entière.

Les accès subits du Choléra commencent ordinairement la nuit.

Habitus externe :

Traits altérés exprimant l'angoisse, extrémités froides, de couleur bleuâtre, marbrées, couvertes d'une sueur froide, langue froide et livide (**).

Altération subite de la circulation :
le pouls devient très faible, et s'arrête même quelquefois.

Dans les accès de l'*angina pectoris*. (Kreissig, Parry).

Les accès viennent dans beaucoup de maladies du cœur la nuit, et particulièrement

Dans la *cardite*. (Kreissig).

Traits altérés exprimant l'angoisse, extrémités froides, livides, et couvertes d'une sueur froide.

Dans les accès de la plupart des maladies du cœur. (*angina pectoris*. Kreissig).

Dans la *péricardite*. (Trotter).

(*) Comp. Kreissig die Krankheiten des Herzens. T. II. 1. p. 105—127.

(**) Langue froide et livide. Voyez l'intéressant ouvrage Diss Rob. Froriep de lingua a atonica quaedam et Semiotica p 51. Lingua atropurpurea, quam depictam invenies T. VI. fig. I. et 2. Exoritur ex sanguine arterioso haud mutato, sic ut colorem nigrum

Le genre de mort dans le Choléra prouve évidemment que le cœur n'est point l'*ultimum moriens*, mais qu'il meurt le premier, et que la vie ne se soutient ensuite encore quelque tems que par l'influence de l'encéphale. Car dès le premier accès de la maladie, le pouls devient extrêmement foible, et dans l'espace de quelques heures tout à fait imperceptible, ainsi que le mouvement du cœur, qui semble cesser entièrement bien avant la mort générale. Il est en effet arrivé que des malades dont les traits du visage étaient déjà empreints d'angoisse, contractés et de couleur livide, marbrée, en même tems que les extrémités étaient glacées et de la même couleur,

qui est venoso, adhuc teneat. . . Obvenit ergo in Asphyxia. . . ac præcipue in morbis cordis structuram turbantibus, ex quibus morbus cœruleus originem ducit, præterea vero adhuc in *carditide* obvenit, in Angina imminente suffocatione. . . et. p. 80. Lingua frigida vix unquam non exitialis est, designat enim sanguinis circulum remittere et mox cessaturum esse. . . In asthmate convulsivo cum palpitatione cordis maxima conjuncto *linguæ et faucium frigiditatem* notavit Hoffmann, quam a *spasmo ex corde ad partes vicinas protenso* deducendam esse credit.

Il est curieux pour la comparaison de citer ici l'historique d'une véritable maladie du cœur rapporté dans le mémoire de notre très estimable ami M. Seidlitz, qui comme on le verra plus loin a une opinion toute autre du Choléra. Un malade, qui avait eu long tems des ulcères scorbutiques horribles aux deux jambes, quitta l'hôpital au mois de Mars après avoir été entièrement guéri par l'usage interne des cantharides. Il revint au mois de Mai à l'hôpital avec un oedème aux pieds. Une nourriture saine et des remèdes fortifiants le rétablirent au point qu'il était désigné pour la sortie. Le 4 de Juillet au soir il resta longtems à l'air, la nuit il eut une diarrhée, dans le courant du jour suivant des vomissemens, le corps devint froid, le visage bleuâtre, le pouls disparut entièrement; ni les vomissemens, ni la diarrhée ne purent être arrêtés; il survint une sueur et le malade succomba présentant parfaitement l'image d'un Cholérique, de sorte que M. Seidlitz ne douta pas un instant qu'il n'avoit succombé à ce mal. L'autopsie fit voir que la cause de sa mort avait été une *cardite*. Le pericarde contenoit de 2 à 3 onces de sérosité sanguinolente; toute la surface interne du pericarde et la superficie externe du cœur étoient recouvertes d'une exsudation sanguinolente rouge, qu'on put ôter comme une pseudo-membrane, ce qui donna au cœur l'aspect d'un cor villosum; au premier coup d'œil on aurait pu croire que le cœur était corrodé. Les cavités du cœur offraient de grandes et fermes concrétions fibrogelatineuses qui s'étendoient au loin dans les vaisseaux. Les viscères abdominaux ne présentaient pas la moindre trace de maladie.

et n'offraient plus de pouls. Les pulsations du cœur étaient presque imperceptibles, le sang tiré des veines et même des artères était si épais et si noir, qu'il ne coulait que difficilement : néanmoins les malades avaient leur pleine connaissance, la respiration n'était point sensiblement gênée, ils pouvaient encore marcher, et même faire un trajet assez long.

L'encéphale ne recevant point, par un nouveau sang artériel, l'excitation nécessaire, ou comprimé par une masse de sang veineux, manifeste cet état étrange d'hébétude, de temulance ou d'ivresse (*) dans lequel on voit plongés la plupart des malades et dont ils ne sortent que pour quelques instans (**) et lorsqu'on attire leur attention au dehors, ou ils ne semblent plus exister, en les appelant à haute voix ; c'est alors qu'ils donnent des réponses qui, bien que brèves et faites d'une voix rauque, sont cependant précises.

Les poumons, envisagés sous le rapport des phénomènes mécaniques, semblent être l'*ultimum moriens* dans le Choléra, car les phénomènes chimiques paraissent être interrompus dès le moment où le sang artériel prenant une teinte noire, veineuse, s'épaissit et commence à perdre son sérum.

La mort générale est pour la plupart du tems douce, sans râle, sans convulsions et ce n'est que dans les cas les plus rapides, qu'on a remarqué quelquefois un trismus ou des convulsions qui précédaient la mort générale.

(*) Ceux qui échappaient quelquefois à cet état, avaient ordinairement perdu le souvenir de tout ce qui avait eu lieu pendant cette période, et ils conservaient en outre très longtemps la pupille dilatée.

(**) Il arrive aussi que les malades se trouvant dans cet état apparent de soporosité se réveillent tout d'un coup, comme s'ils y étaient contraints par le besoin de prendre des alimens, se mettent sur leur séant et commencent à manger.

Autopsie des cadavres.

Si l'on part du principe généralement admis : *ubi est irritatio, ibi affluxus*, il serait suffisant de remarquer que dans le Choléra, il y a constamment une immense quantité de sang dans le cœur, dans les grands vaisseaux, et dans ceux du cœur (*vasa cordis propria*). Ce qui est surtout frappant à l'égard des artères, qui sont souvent tellement remplies de sang noir, que si un véritable cholérique avait été examiné avant Harvey (*), cet homme célèbre n'aurait pas été le premier à découvrir la circulation du sang : mais cette réplétion de sang peut être attribuée à d'autres causes et donner matière à contestations.

Nous passerons donc à d'autres signes comme : la rougeur de l'*atrium dextrum*, des valvules mitrales, tricuspidales, semilunaires, et celle des membranes de l'aorte, de l'artère pulmonaire ; la flaccidité du cœur, des tâches blanchâtres sur sa superficie, ayant tout-à-fait l'aspect de pseudo-membranes, une effusion de lymphes blanchâtre le long des vaisseaux propres du cœur, des ecchymoses à la superficie externe des ventricules, la rougeur et l'injection des vaisseaux du péricarde etc., quoique tous ces signes réunis démontrent plus ou moins une irritation du cœur, et qu'il y en avait presque toujours un, ou même plusieurs, nous ne voulons cependant pas leur donner un trop grand poids, parce qu'ils n'ont pas été constants ; nous croyons pourtant devoir leur attribuer une plus grande importance, qu'aux signes trouvés dans le tube intestinal. Car ceux-ci non seulement n'étaient pas constants ; mais ils étaient entièrement contradictoires, puisque nous avons vu des cas, où le tube intestinal présentait, surtout lorsque la maladie avait duré longtemps, toutes les nuances de l'irritation et de l'inflammation en commençant par l'injec-

(*) Si Servet et Cœsalpin ont peut-être plus de droits à la première découverte, au moins Harvey a été le premier à introduire positivement au nombre des vérités fondamentales de l'Anatomie et en faire sentir vivement toute la conséquence pour la physiologie.

tion et la phlogose la plus légère, jusqu'à la rougeur la plus complète, et jusqu'à la teinte ardoisée ou noirâtre, comme dans la mélanose, et d'autres cas où tout le tube intestinal était plutôt *pâle*, ou ne présentait guère que quelques petites taches rougeâtres produites par quelques ramifications plus visibles et distinctes de vaisseaux légèrement injectés: en sorte qu'il est impossible de conclure autre chose de ces signes dans le tube intestinal, si non, que l'irritation y a été consécutive ou accidentelle.

Les altérations pathologiques furent plus constantes dans l'encéphale, où l'on remarqua presque toujours une très grande réplétion des vaisseaux occasionée par un sang noir et épais, ensuite l'opacité de l'arachnoïde, l'injection de la pie mère, et un amas de sérosités; phénomènes *moins* constans dans la moëlle épinière, qui fut trouvée quelquefois partiellement ramollie, et dont les tuniques présentèrent tantôt beaucoup de rougeur et d'injection, surtout à sa face postérieure, tantôt de grandes collections de sérum, l'opacité en plusieurs endroits; cependant par fois la plupart de ces signes, ou même tous manquaient, et la moëlle épinière n'offrait aucune altération. La substance de l'encéphale fut constamment trouvée normale.

Relativement aux nerfs, ils ne présentèrent non plus rien de concluant; le plexus solaris fut presque toujours trouvé dans l'état naturel, à quelques exceptions près, où on observa une teinte grise, rougeâtre du ganglion solaire, et du ganglion cervicale infimum, une teinte rougeâtre du nerf sympathique, quelques taches brunes au nerf pneumogastrique et au réseau vasculaire du nevrilème du nerf ischiatique.

Nous avons dit que nous croyons devoir attribuer une plus grande importance aux signes, quoique variés, et inconstans, observés dans le cœur, d'abord parce qu'ils n'étaient pas contradictoires; et nous insistons, parce qu'ils se ralliaient à un phénomène constant, qui mérite une attention particulière, je veux dire aux *concrétions fibreuses*.

Avant de hasarder notre opinion sur ce phénomène, nous allons encore puiser quelques observations dans l'ouvrage de l'illustre Kreisig.

Après avoir exposé avec une admirable sagacité ses idées sur la formation des polypes dans le cœur, le célèbre Kreisig pose cette question

qui a dû être pour nous du plus grand intérêt : ne peut-il point exister une maladie aigüe, où par l'effet d'un état morbide de la vitalité du cœur, il puisse se former des concrétions polypeuses par exsudation. En un mot, ne peut-il point exister une cardite polypeuse, comme il existe une angine polypeuse ?

Nous n'entrerons pas dans les détails ingénieux des recherches savantes, dont il appuie son opinion, chacun voudra les relire soi-même, mais nous ferons connaître en peu de mots la conséquence qu'il en tire.

On peut conclure, dit l'auteur qu'une pareille maladie a existé, si après un état pathologique plus ou moins aigü, accompagné des symptômes incontestables d'une véritable maladie du cœur, analogue dans sa marche à une cardite, la mort survient avec des signes d'une affection du cœur ; si l'autopsie des cadavres n'offre aucun autre signe pathologique que des concrétions blanchâtres ou jaunâtres d'une structure fibreuse, d'une certaine grandeur, isolées du sang, et présentant un obstacle à la circulation.

L'auteur poursuit cette idée plus loin ; il suppose qu'une pareille maladie du cœur peut exister même comme épidémie, et il croit la reconnaître dans les épidémies qui ont été observées par Trécourt, et Huxham.

Cette dernière nous a paru très remarquable, en ce qu'elle se développa, comme aime à le faire le Choléra, sur des vaisseaux, et qu'en outre elle fût caractérisée par une *angoisse* continuelle, un pouls tremblant, *formicans*, une sensation pénible au cœur ; la paleur du visage la tristesse, des douleurs dans les côtés sans fièvre apparente ; et que tous les remèdes comme saignées, vomitifs, vésicatoires etc., furent infructueux. Il paraît même par l'historique de la maladie d'un capitaine qui fût sauvé avec beaucoup de peine, que le sang était épais, comme dans le Choléra (*).

(*) La description de cette épidémie peut en quelque sorte nous donner l'image d'une soi-disante Choléra sicca. La qualification de *formicans* désigne si bien l'état du pouls dans cette maladie.

En considérant attentivement l'opinion ingénieuse de l'auteur sur la possibilité de l'existence d'une maladie épidémique, où l'organe affecté serait le cœur (objet sur lequel il appelle l'attention des médecins dans toute maladie épidémique prétendue maligne), nous avons été frappé de la vérité de ses remarques, et nous nous sommes de plus en plus convaincu que le Choléra en présente un genre tout particulier ; mais nous avons dû différer sur la manière d'expliquer l'origine des concrétions fibreuses dans le cœur, parce que dans le Choléra, elles sont, non le produit d'une inflammation de la membrane interne du cœur, mais le résultat d'une affection aigüe du cœur, affaiblissant et anéantissant pour ainsi dire son mouvement vital, indispensable pour la conservation du sang dans son état normal.

Nous qualifions ce mouvement de vital, parce qu'il est difficile d'admettre que le cœur soit une simple machine hydraulique, servant uniquement à faire mouvoir le sang sans exercer aucune autre influence physiologique sur ce fluide. En considérant même le cœur sous le point de vue mécanique, quelque soit la puissance qui meut le cœur, elle doit renouveler constamment ses efforts, et réparer à chaque instant les forces qui se perdent. Il suit de là, que ni la disposition mécanique, ni le mouvement une fois imprimé aux solides ou aux fluides du corps humain, ne sauraient produire ou entretenir le mouvement du cœur, et qu'il faut une puissance qui, à chaque pulsation lui imprime une vitesse qui d'après des calculs des iatromathématiciens, égale pendant la systole d'un pouls de 75 pulsations par minute, 4479 pieds par heure, et une force qui chasse dans une minute un poids égal à celui du corps c'est à dire à environ 160 livres.

En supposant même que ces calculs soient très défectueux, il n'en résulte pas moins que cet organe se distingue de tous les organes du corps, principalement par cette *continuité surprenante de son mouvement*, que c'est là son mode d'existence par excellence, et qu'une altération de ce mouvement suffit pour produire une altération dans le sang comme le remarque très bien Haller T. II. p. 26. où il dit : *polypi causa videtur in aliqua sanguinis in vivo animale quiete*

esse , quæcunque ejus quietis causa fuerit , après avoir prouvé par plusieurs observations p. 19 et 20. T. II. que le sang peut se coaguler pendant la vie.

Quelle importance plus grande encore n'acquiert point ce mouvement si on fait attention qu'il participe à toutes nos affections morales et qu'elles viennent s'y manifester directement par une altération qui varie selon la nature de ces mêmes affections comme le dit le grand Haller. T. II. p. 206. sed imprimis cordis ipsius naturam irritabilem increscere atque *nervea* mutatione celerrimum ejus organi motum veramque convulsionem produci posse , atque adeo ipsum fontem motus sanguinis nova scaturigine augeri probable fit , ut ex palpitatione manifestum est quæ in ira , gaudio aut desiderio et expectatione observatur.

Il est d'ailleurs bien permis d'admettre que le cœur exerce , outre le mouvement qu'il imprime au sang , une influence physiologique sur ce liquide ; et quoique nous ne soyons pas en état de l'apprécier à sa juste valeur , nous n'oserions la nier , en considérant d'abord que le sang ne conserve toutes ses propriétés qu'aussi longtems qu'il est contenu dans les vaisseaux qui le charient , et qu'il ne peut en sortir sans s'altérer subitement. Si d'un autre côté on réfléchit aux métamorphoses qui s'opèrent dans les vaisseaux privés de sang , on est obligé de convenir qu'ils exercent réciproquement une action si importante , qu'ils sont liés d'une manière si indissoluble , qu'on ne peut réellement désigner comme sang le liquide qui se serait épanché hors des limites que la nature lui a tracées , aussi bien qu'on ne nomme plus vaisseau sanguifère celui qui est abandonné par ce liquide vivifiant , p. ex. l'urachus.

Ces considérations mettent déjà en évidence l'importance de l'influence de l'organe central de la circulation sur le sang ; et si on ajoute encore que le produit de toutes les forces assimilatrices du corps , le *chyle* , y est porté et y reçoit pour ainsi dire le droit de bourgeoisie dans le sang ; ce grand phénomène vital , auquel il semble qu'on ait beaucoup trop peu donné d'attention jusqu'ici , nous éclaire encore d'avantage sur la destination importante de cet organe , qui (comme le disait

Sydenham dans l'endroit cité), semble se trouver entre le dernier échelon des influences matérielles et le premier des influences morales.

Il résulte de cette destination importante du cœur, que la moindre altération dans sa vitalité doit nécessairement rejaillir d'abord sur le sang et consécutivement s'étendre à toutes les sphères de l'organisme. C'est ce qui arrive aussi dans le Choléra : car aussitôt que le mouvement du cœur commence à perdre de sa force, le sang commence à être privé de l'influence conservatrice de l'innervation, et à se comporter comme il le ferait s'il se trouvait épanché hors du cercle qui lui est tracé par les lois organiques.

L'analyse chimique confirme cette assertion, puisque la quantité de fibrine s'accroissait en proportion de la gravité de la maladie et atteignait le maximum peu de tems avant la mort des individus. La quantité d'albumine dans le sérum augmentait aussi en proportion du degré d'intensité de la maladie et atteignait le maximum peu de tems avant la mort : mais la quantité d'eau dans le sérum ne commençait à diminuer qu'après qu'il y avait eu des excréctions aqueuses. Lorsque le malade guérissait du Choléra on observait pendant quelque tems encore une altération, quoique moindre, dans la composition du sang.

Mais comme ces altérations chimiques ne sauraient avoir lieu aussi longtems que l'influence de l'innervation n'est point altérée, nous avons quelque droit de présumer que les altérations dans le sang dépendent d'une altération primitive dans la vitalité du cœur.

Pour mettre le lecteur à même d'embrasser notre pensée sur le Choléra dans son ensemble, nous lui présenterons le résumé suivant :

R é s u m é.

Nous avons commencé par donner un tableau exact (*) du Choléra-Morbus, où nous avons cherché à rendre avec la plus grande fidélité, tous les phénomènes morbides que présente cette cruelle maladie, leur succession et leur enchaînement.

(*) Dans l'aperçu historique de l'invasion et dans le recueil des faits.

Nous avons fait mention de l'analogie que le Choléra-Morbus, parvenu à son plus haut degré d'intensité, offrait, dans ses symptômes les plus marquants, avec un empoisonnement.

Nous avons fait ensuite observer que, bien que quelques uns de ces symptômes pussent manquer, l'impression produite par l'aspect général d'un cholérique sur l'esprit de l'observateur est telle, qu'elle nous semble suffire pour reconnaître la maladie sous toutes ses formes.

Cette observation nous a conduit à poser en principe qu'il devait y avoir certains symptômes constans, qui caractérisent cet état pathologique.

Nous avons montré que ces symptômes sont :

1° Le malaise général, cet état de trouble et d'agitation plus ou moins caractérisé par des vertiges, des nausées, et par l'anxiété ;

2° Le trouble subit de la circulation, qui imprime au malade l'habitus particulier qui frappe l'attention de tout observateur.

Nous avons cherché à développer physiologiquement et pathologiquement la nature de ces phénomènes, et nous avons trouvé que le premier groupe de symptômes pouvait aussi bien être le résultat des influences morales sur l'âme, que l'effet d'altérations matérielles dans l'organisme.

En analysant chaque phénomène en particulier, nous avons trouvé que les deux premiers, le *vertige* et la *nausée* provenaient d'une irritation de l'*encéphale*, et que le dernier, l'*anxiété*, était l'expression propre aux affections des organes de la vie organique ; que ces symptômes pouvaient se modifier avec les progrès de la maladie ; que le vertige se changeait en une espèce de typhomanie toute particulière à cette maladie, qui l'accompagne surtout, si elle est de longue durée ; que la nausée se changeait en vomissement, et l'anxiété en angoisse mortelle.

Ayant observé ensuite, que les deux premiers, le vertige et la nausée reconnaissaient pour siège l'encéphale, et que la nausée se changeait en vomissement par l'irritation sympathique de l'estomac, nous avons cherché à approfondir la nature du dernier, de l'anxiété : nous avons trouvé son siège matériel, positif parmi les instrumens de la vie organique, et nous avons puisé dans les ouvrages de l'illustre Kreysig les argumens qui prouvent que c'est le *cœur*.

Ceci nous a conduit à comparer le Choléra avec les affections morbides du cœur, et à déterminer celle qui présentait particulièrement le plus d'analogie avec le premier.

Le parallèle que nous avons établi démontre que non seulement ces trois phénomènes se présentent isolément, mais même simultanément dans toutes les véritables affections morbides du cœur, et qu'ils s'y trouvent souvent accompagnés de tous les autres symptômes analogues à ceux du Choléra.

De là nous avons passé à l'analyse du second symptôme constant, du trouble subit de la circulation, qui imprime au malade l'habitus particulier du Choléra, qui reste gravé dans la mémoire de tout témoin de cette cruelle maladie.

Comme ce trouble nous paraît dépendre de la diminution de la vitalité propre du cœur, nous avons montré qu'il s'offrait particulièrement dans les états pathologiques du cœur où cette anomalie pouvait avoir lieu, et nous les avons trouvés caractérisés du même habitus externe que le Choléra.

Avant de passer aux autopsies, nous avons cru devoir définir le genre de mort des victimes du Choléra, et nous avons puisé dans l'ouvrage de l'immortel Bichat la marche progressive de la mort en commençant par celle du cœur.

Nous sommes passés de là aux autopsies, et nous avons trouvé qu'un sang noir remplissait non seulement les cavités du cœur, mais aussi beaucoup d'artères, particulièrement celles du cœur propres, et celles de la base de l'encéphale, et qu'il y avait en outre constamment des concrétions fibreuses dans les cavités du cœur, sans donner même un grand poids aux signes d'irritation, et de phlogose apparente de quelques parties du cœur.

Nous avons en outre porté notre attention sur l'état pathologique des tuniques de l'encéphale, (dont toute la substance médullaire fut toujours trouvée saine), et de la moëlle épinière, et nous avons trouvé que les premières étaient plus constamment dans un état pathologique que les secondes. En dernier lieu, nous avons trouvé que le

tube intestinal non seulement ne présentait pas des signes constans , mais qu'ils étaient même contradictoires.

Nous avons été porté à conclure que les altérations dans le système gastro-intestinal, n'ont été que consécutives et accidentelles ; que celles de l'encéphale, quoique beaucoup plus importantes, n'étaient pourtant caractérisés que par un trouble des fonctions, beaucoup moins considérable que celui que présentait le système sanguifère pendant la vie, et qu'en dernier lieu, les phénomènes remarqués dans le cœur, le séjour d'un sang noir dans ses cavités et les artères, et les concrétions fibreuses-étaient les plus constans.

Nous sommes partis de là pour appuyer notre opinion que le Choléra est un état pathologique du cœur, et nous avons cité de l'ouvrage de M. Kreysig, *qui appelle l'attention des médecins sur les affections du cœur dans les épidémies malignes*, la solution de la question : s'il existe une maladie du cœur, qui n'offrit que des concrétions polypeuses dans le cœur, et qu'on put appeler carditis polyposa ; et plus loin, nous avons même trouvé que ce genre d'épidémies a été observé par Trécourt et Huxham.

Nous nous sommes pourtant permis de différer d'opinion avec l'illustre auteur de l'ouvrage sur les maladies du cœur, en ce que nous avons donné une autre explication de l'origine des concrétions fibreuses, et nous nous sommes appuyé à cet égard des analyses chimiques, sans oublier que toutes les altérations chimiques dans le corps sont dans la liaison la plus intime avec l'innervation.

C o n c l u s i o n .

Toutes ces considérations peuvent être réduites à trois chefs présentant :

1°. *Durant la vie* : l'analogie des symptômes du Choléra avec une véritable maladie du cœur ; l'altération du sang, dont la cause peut au moins en partie être attribuée à l'altération du mouvement du cœur, mouvement indispensable à la conservation du sang dans son état normal de circulation.

2°. *Le genre de mort* causée par le Choléra, qui commence par le cœur, et qui n'entraîne que consécutivement la mort de l'encéphale, et celle des poumons.

3°. *Pendant l'autopsie*; l'absence de signes constans dans le tube intestinal, et même leur contradiction, défendant d'admettre que le tube intestinal soit le siège du Choléra. La continuation des fonctions cérébrales pendant la vie malgré la présence beaucoup plus constante des signes d'irritation des tuniques de l'encéphale, ne permettant point d'y chercher l'origine du Choléra. L'absence de signes constans d'inflammation des parties du cœur, défendant de même d'admettre un état inflammatoire constant du cœur.

Toutes ces considérations nous conduisent à présumer que le Choléra-morbus présente un état pathologique du cœur, non inflammatoire, mais *nerveux*, qui frappe à la fois et la vitalité du cœur et celle du sang, qui a pour signe caractéristique l'altération des fonctions du cœur, et dont les phénomènes se manifestent dans les différentes sphères de sympathie de l'organisme de la manière suivante :

1°. *Dans la sphère psychique, sensitive*,
Par l'angoisse, la nausée, et le vertige.

2°. *Dans la sphère d'irritabilité*,
Par l'altération de mouvement du cœur et des artères, par des contractions spasmodiques des muscles abdominaux, du tube intestinal, et des extrémités.

3°. *Dans la sphère végétative, d'assimilation*,
Par l'altération de la hémato-chylo-uro-poësis, ou en d'autres termes :

Par une décomposition du sang, par le dérangement des fonctions assimilatrices, par la suppression de l'exhalaison à la surface du corps, de la sécrétion de l'urine et de l'absorption cutanée et

intestinale , qui a pour suite fréquente, *mais nullement absolue*, des profluges de liquides , qui contiennent les élémens du sang, réjetés par des contractions spasmodiques.

En conséquence nous penchons à croire que le Choléra-morbus de nos jours offre une affection du cœur toute particulière non inflammatoire mais nerveuse analogue à une paralysie dans le sens du célèbre Reil et nous proposons de remplacer ce nom de Choléra , ne présentant qu'une idée inexacte de la maladie, par celui de *Cardiognus vitalis epidemicus* (*).

Si en rendant compte des diverses théories sur le Choléra nous avons cru devoir conserver notre pensée sur ce sujet parmi les premiers pas dans une nouvelle route pour expliquer sa nature, nous sommes si loin de nous aveugler sur ses défauts, que nous sommes charmés de pouvoir donner comme historien une plus grande publicité à deux opinions postérieurement énoncées à ce sujet par deux savans distingués M. le Professeur Pawloff à Moscou et M. le Dr. Seidlitz à St. Pétersbourg.

La nature d'une maladie ne pouvant être déterminée que d'après des signes constants , M. Pawloff (*) regarde comme tels dans le Choléra :

(*) La qualification de *nevrose* que nous avons d'abord donné à cet état pathologique du cœur, nous a paru impropre, comme cela parut aussi à notre estimable ami le Dr. Jähnichen et à M. Albers un des médecins envoyés par S. M. le Roi de Prusse, qui nous en firent l'observation. (séance tenant le 6 de Mars 1831) et nous avons été étonné de voir dans les notices de M. Froriep, que cette remarque ait donné l'occasion à M. Albers de s'approprier l'idée mère de ce travail , nous l'avons été d'autant plus que les observations de ce médecin ne s'étendent guères au de là de l'inspection passagère d'un seul malade à Moscou.

(*) La Théorie de M. le Dr et Professeur Pawloff publiée en russe sous le titre : Coup d'œil philosophique sur le Choléra avec indication d'une méthode de traitement conforme à la nature de cette maladie fut imprimée en 1831 dans le N° 41 du *Télescope*, et ensuite séparément.

La chute subite des forces ; la voix singulière , rauque , accompagnée d'une respiration gênée ; le pouls foible , presque imperceptible , l'affoissement cadavéreux du visage ; la lividité et le froid du corps commençant par les extrémités , et la couleur noire du sang , même dans les artères. (Ce dernier signe et l'observation de Davy que l'expiration offre une moindre quantité d'acide carbonique , rendent évident que l'hématose est interrompue). La peau se contracte , se plisse ; les fluides se portant vers le tube intestinal , dont les fonctions cessent , sont rejetés par les évacuations , et le sang privé de ses parties aqueuses , s'épaissit.

Voilà les symptômes essentiels du Choléra qui prouvent que l'arène de ce mal est uniquement la *sphère végétative* de l'organisme , car les spasmes marquant une affection dans la sphère animale sont des symptômes consécutifs.

La sphère végétative de l'organisme animal se compose , dit l'auteur , des organes de la nutrition , de la croissance individuelle et des organes de la propagation de l'espèce. Le Choléra ne frappe que les premiers : le tube intestinal , les vaisseaux sanguifères et lymphatiques et les poumons. En comparant les phénomènes de la sphère végétative avec ceux qui ont lieu dans la plante , l'auteur assimile : le tube intestinal à la racine , les vaisseaux au tronc de la plante , et les poumons à ses feuilles (les parties sexuelles à la fleur).

L'acte de la croissance , ou la nutrition organique , consiste , d'après l'auteur , dans la destruction de la matière ancienne et dans la formation d'une nouvelle. Cette métamorphose est chimique ; la croissance est une action chimique non interrompue accompagnée de phénomènes électriques qui ne peut être que du galvanisme ; et comme la chaleur est développée par chaque procédé chimique , la chaleur interne organique est le produit du galvanisme végétatif.

Le galvanisme se manifestant dans le cercle de la pile à deux pôles : le positif ou celui d'oxygène , et le négatif ou celui d'hydrogène , d'après l'auteur , le pôle positif est représenté dans la plante par la feuille *l'organe de l'air* ; le pôle négatif : par la racine *l'organe de la terre* ; et l'intermédiaire en est le tronc : *l'organe de l'eau ou des sucs*.

L'attraction et la repulsion des fluides vers les pôles produit un mouvement indispensable des sucs se portant de la racine vers les feuilles , et vice versa.

A l'entrée de l'automne , ou avec la diminution de la chaleur , l'acte végétatif s'affaiblit et cesse entièrement. Les feuilles tombent , les sucs se concentrent à la racine ; au retour du printemps et de la chaleur , les sucs s'élèvent , les feuilles s'épanouissent , l'acte végétal recommence.

Le Choléra en frappant la sphère végétative dans un organisme animal , affaiblit d'abord et détruit enfin entièrement l'acte végétatif servant de base à la vie animale.

Le Choléra produit dans l'organisme animal ce que l'hiver produit dans la plante. C'est pourquoi on pourroit appeler le Choléra *l'hiver organique* ; cette explication, dit l'auteur, paraît étrange, mais elle est exacte. Or voici comment il cherche à prouver son assertion.

Les médecins se divisent, dit l'auteur, d'après leurs écoles et leurs idées en médecins empiriques et en médecins philosophes. L'empirique, en considérant l'organisme animal comme une machine *sui generis*, isolée de la nature, s'y perd comme dans un labyrinthe ; pour lui tout phénomène dans l'organisme est un phénomène particulier, isolé. Cette considération inexacte de l'objet conduit à des conclusions fausses. Pour le médecin philosophe l'organisme animal est un microcosme, régi d'après les mêmes lois que l'univers (le microcosme). L'univers, qui le frappe par son incomensurable étendue, l'étonne en même tems par la plus stricte régularité de tous ses mouvemens. Cette harmonie prouve l'unité de la loi qui gouverne l'univers.

L'astronomie en soumettant à un calcul exact le mouvement des corps célestes éloignés de nous à des distances énormes, détermine les secondes quand tel ou tel autre globe doit se trouver dans tel ou tel point de l'espace immense du ciel : et elle n'est en état de le faire, que parce qu'il y a unité de la loi, que suivent les mondes dans leur mouvement.

Si donc il n'y a qu'une loi dans cet espace ou même l'imagination se perd, peut-on admettre que sur ce globe terrané, ce point presque imperceptible dans l'univers, il puisse exister des lois diverses, incalculables, comme le veut l'empirique, qui imagine pour chaque phénomène une nouvelle théorie ?

Il est plus facile de comprendre, et plus juste d'admettre que notre planète n'est aussi gouvernée que par une seule et même loi ; que l'acte végétatif dans l'organisme animal est un galvanisme, de même que dans la plante.

La différence n'est qu'une : l'acte végétatif dans la plante est directement soumis à l'influence des élémens terrestres et de la lumière. Dans le corps de l'animal cet acte est soumis à la même influence, sous la médiation de l'acte animal. L'un et l'autre se trouvent chez l'homme encore sous l'influence de la pensée ou de l'âme.

Les poumons de l'animal correspondent donc aux feuilles des plantes ; les uns et les autres sont des *organes de la respiration* ; les vaisseaux de l'animal correspondent au tronc de la plante ; les premiers sont les organes de l'hématose, le second l'organe des sucs végétaux. Le tube intestinal correspond à la racine des plantes, tous les deux sont des organes de la digestion. Adaptons cela au Choléra, continue l'auteur : frappant l'organisme, le Choléra produit une compression qui part de la

périphérie, en d'autres mots, un (*) *spasme qui se dirige de sa surface à l'intérieur*, comme une véritable approche de l'hiver.

Les poumons, ces feuilles des animaux, se fanent et l'acte de la respiration dérangé, entraîne après lui le changement de la voix, l'oxigénation du sang retenue, delà sa couleur foncée et la lividité des ongles et ensuite de tout le corps; l'hématose dérangée est nécessairement suivie de la défaillance des forces, rapide, instantanée, et comme elle est la source principale de la chaleur animale, son dérangement a de même nécessairement pour suite l'apparition du froid.

Et comme la chaleur animale soutient la plénitude des parties et l'expansion du sang, sa diminution est nécessairement suivie du colapsus de toutes les parties et du sang.

À la chute des feuilles en automne, ou à une température plus basse, les sucres des plantes affluent vers la racine; de même dans le Choléra, la fonction des poumons dérangée, accompagnée d'une diminution de chaleur fait, que les fluides se portent vers le tube intestinal, et les parties fluides du sang abandonnant la fibrine, le sang s'épaissit, s'accumule dans les vaisseaux des viscères abdominaux, les distend. Accumulé dans les vaisseaux de l'estomac, il y fait naître la douleur au creux de ce viscère. Le spasme en pénétrant plus profondément, ferme ordinairement les conduits de la bile, de là les évacuations des cholériques purement aqueuses. La sécrétion des fluides dans le tube intestinal n'est pas un acte mécanique mais un acte chimique *sui generis*, et comme tout acte chimique développe de la chaleur, de là l'intolérable chaleur interne chez les cholériques au même moment, où le corps et la langue même sont glacés.

Voilà, dit l'auteur, le Choléra avec tous ses symptômes constans et accidentels.

Le Choléra consiste donc dans un dérangement rapide de l'acte végétatif dans le corps animal.

Pour ce qui regarde les crampes, elles sont la suite de l'équilibre rompu entre la sphère végétative et animale de l'organisme.

La sphère animale se compose a) des organes du mouvement: les os, les muscles et les nerfs et b) des organes des sens. Le Choléra frappe les premiers de ces organes.

La sphère végétative se trouve tellement en opposition avec la sphère animale, que lorsque l'une s'affaiblit, l'autre, nécessairement est renforcée. La preuve la plus convaincante en est l'engraissement des animaux en les privant du mouvement et de l'usage de leurs sens; alors l'activité vitale est concentrée sur un objet; la

(*) On remarquera que M. Sick a eu la même idée.

nutrition ; de même, pendant l'affaiblissement des fonctions végétatives, les fonctions animales s'élèvent nécessairement.

Si cela arrive déjà pendant l'affaiblissement des fonctions végétatives, quelle suite doit avoir leur anéantissement complet, dans un moment où les fonctions animales n'ont pas encore eû le tems de modérer leur marche.

Un homme naviguant debout dans une nacelle, lorsqu'elle est arrêtée subitement, tombe en avant, puisque la cessation du mouvement de la nacelle ne peut pas encore s'étendre en même tems sur tout son corps.

Dans le Choléra la vie végétative, qui était en équilibre avec la vie animale, s'arrête tout d'un coup ; la vie animale, qui n'y est pas préparée, continue d'agir et n'étant plus tenue en équilibre par la vie végétative, elle agit d'une manière morbide, tumultueuse. Les mouvemens convulsifs des personnes frappées rapidement du Choléra, continuent encore après la mort.

Ainsi le Choléra est un dérangement rapide de l'acte végétatif dans le corps animal, consistant dans l'anéantissement de tout le système de la nutrition, et nommément : de la respiration, de l'hématose et de la digestion, sans inanition simultanée du système animal.

L'acte végétatif est un acte galvanique ou un acte chimique non interrompu.

L'acte chimique ordinaire, quoique constamment accompagné de phénomènes électriques sous l'action réciproque de deux substances, cesse aussitôt qu'elles ne forment qu'une seule nouvelle substance. Le galvanisme exige trois substances, et dans l'acte galvanique l'action chimique et les phénomènes électriques sont non interrompus.

L'acte galvanique existe partout où existe la réunion en un tout-complet de trois conduits électriques : de deux solides et d'un liquide, ou de deux liquides et d'un solide. La nature nous offre en grand dans notre planète cette réunion des trois conduits électro-galvaniques et nommément : l'air, l'eau et la terre.

L'air ou l'atmosphère se trouve dans une agitation non uniforme. Entre l'équateur et le 30° de latitude, sur chaque hémisphère, il y a un calme pendant la moitié de l'année, et pendant l'autre moitié des vents constans, qui soufflent dans une même direction, et des pluies qui durent de même la moitié de l'année, et au de là du 30° degré cette constance cesse et les 30 degrés constituent la limite des vents périodiques. Vers les pôles, l'atmosphère plus tranquille offre le phénomène de l'aurore boréale.

En approfondissant les phénomènes aériens on trouvera, que l'équilibre des parties constituantes de l'atmosphère est à tout moment rompu, mais que se rétablissant de suite, leur relation reste toujours la même. Dans la terre une agitation analogue se mani-

feste par les tremblemens de terre, les éruptions volcaniques, les affaissemens et les élévations alternatives.

La mer offre de même dans l'évaporation de ses eaux, dans les formations des sels, dans les courants chauds et les jets d'eau, qui s'élancent du sein des ondes, une agitation analogue, et une transmutation continuelle de ses parties.

Les parties constitutives de la planète, les éléments terrestres se trouvent donc dans une continuelle métamorphose : l'anéantissement de l'ancienne substance et la formation d'une nouvelle, avec les phénomènes de la chaleur et de l'électricité, se manifestant par le tonnerre, les éruptions volcaniques etc. L'action réciproque des élémens terrestres est donc, sans contredit, un acte galvanique.

Si la planète est une pile galvanique fermée, se trouvant dans une activité non interrompue, alors tout ce qui est sur la terre se trouve dans le cercle de l'activité galvanique planétaire.

On voit par là, quelle grave influence peut avoir sur l'organisme animal, la moindre déviation du mode d'existence planétaire de sa marche ordinaire. Cette déviation se manifeste par des phénomènes planétaires. On en voit en ce moment (du Choléra), et la plupart sont extraordinaires; sans parler des différens phénomènes à la surface de la terre, arrêtons-nous aux phénomènes qui se passent sous nos yeux: le mercure dans le baromètre, en Octobre et Novembre 1830, au moment du développement le plus violent du Choléra à Moscou, s'étoit élevé extraordinairement (*) pendant que le tems étoit sombre, humide et pluvieux; vers la fin du mois de Juin (**) et au commencement de Juillet 1831, le baromètre étoit plus en règle, mais en revanche il a fait un froid extraordinaire, et depuis deux étés nous n'entendons presque plus de tonnerre.

Les indicateurs de l'activité des élémens terrestres sont d'un côté, l'électricité atmosphérique, et de l'autre, le magnétisme de la terre. Leur oscillation périodique journalière est connue. Deux fois dans le courant de vingt quatre heures, à 10 heures du matin et à 11 heures du soir, l'électricité atmosphérique parvient à la plus grande tension et c'est alors que le magnétisme terrestre est à son minimum et *vice versa*; le maximum du magnétisme arrive deux fois à 4 heures du matin et à 4 heures du soir, lorsque l'électricité est à son minimum.

(*) La même chose a été remarquée par M. le Dr. Pawloff dans la Province de Bacou au moment du Choléra; voyez Вѣстн. Естествен. Наукъ и Медицины, изд. А. Ювскимъ. N° 4, 1831.

(**) A Pétersbourg le 28 Juin, la veille du jour où le Choléra étoit à son acme, le baromètre s'est élevé à la plus grande hauteur qu'il eût atteint avant et après, et le tems étoit couvert et froid.

Le Choléra frappe nommément ses victimes à l'époque de la plus forte tension magnétique de la terre, et c'est aussi le moment de l'exacerbation des symptômes chez ceux qui en sont déjà frappés.

Cette coïncidence *seule* suffit pour faire admettre la conclusion, que le Choléra se trouve dans une liaison étroite avec le mode d'existence planétaire, et nommément avec le magnétisme, qui y règne.

A l'observation, tirée de la circonstance, que si le Choléra dépend de la tension magnétique de la terre, comment ne se manifeste-t-il pas sur toute sa surface (*)? l'auteur répond, que les tremblemens de terre et les phénomènes volcaniques, quoique en liaison avec le mode d'existence de la terre, ne se manifestent pas cependant en même tems et sur un point quelconque de la terre.

Sans entrer en argumentation ultérieure sur la liaison du Choléra avec l'existence planétaire, l'auteur continue à dire, que si cette altération dans l'existence planétaire doit manifester son influence sur l'organisme animal, elle ne saurait le faire qu'en agissant directement sur l'acte végétatif comme étant de la même espèce, et plutôt sur l'acte végétatif dans le corps de l'homme, où cet acte est faible, que sur celui des animaux et des plantes.

La différence de cette activité quant aux lieux et à l'intensité dépend *des qualités du terrain*, et d'autres circonstances. La plupart du tems le Choléra règne dans les localités populeuses. Comme le développement du Choléra dépend de l'influence réunie de la terre, de l'eau et de l'air, ce dernier se trouve dans ces localités populeuses être d'une qualité inférieure, en comparaison avec l'air qui existe dans les campagnes et sur les hauteurs etc.

Dans une seule et même localité et par conséquent sous les mêmes conditions locales, il n'y aura de frappés que ceux exclusivement, dont le système végétatif est prédisposé à cette influence, ou qui se sont prédisposés en même tems.

Cette prédisposition peut être motivée par tout ce qui peut déranger le système de la nutrition: l'indigestion, l'inanition, le refroidissement et les *animi pathemata deprimentia*. Enfin le Choléra, d'après son origine, qui ressort de sa liaison avec le mode d'existence de la terre, est une épidémie, et il est superflu de s'occuper, après ce qui en a été dit, de la question s'il peut devenir contagieux par la suite.

Le traitement du Choléra découle de la nature du mal. Ici l'auteur rappelle la comparaison de la sève montante de la racine aux feuilles et y trouve l'indication de la nature pour le traitement du Choléra: en dirigeant vers la périphérie les fluides

(*) Nous regrettons beaucoup de ne pouvoir développer ici l'idée tout à fait ingénieuse que notre très estimé ami M. Trinius a énoncée à cet égard.

concentrés dans le tube intestinal, cette racine de l'organisme animal, l'acte végétatif interrompu par le Choléra se rétablissant, l'acte de la respiration et l'hématose reprennent leur marche ordinaire, et la maladie cesse.

Le meilleur moyen pour y parvenir est l'excitation à la vie de la peau glacée pendant le Choléra : les frictions et surtout la chaleur des vapeurs sont ce qu'il y a de plus utile. Les bains de vapeurs et surtout les bains nationaux paroissent à l'auteur, dans ce cas, préférables à tous les remèdes connus jusqu'à présent (*).

Pour ce qui regarde l'objection tirée de la non réussite fréquente de ce moyen, l'auteur cite l'exemple de l'oiseau mis sous la cloche de la pompe pneumatique. Là il existe encore au moment où l'air ayant été raréfié, l'animal peut être sauvé en lui rendant l'air, ce moment dépassé, l'oiseau succombe infailliblement.

C'est ainsi que dans le Choléra il y a une certaine mesure, où il est possible de rétablir l'acte végétatif troublé. Et comme il n'est pas toujours possible que ce secours soit apporté à tems, le non succès ne prouve rien contre un moyen, qui comme l'a prouvé l'expérience, s'est montré éminemment salulaire dans un grand nombre de cas. La célérité avec laquelle ce moyen agit dans une maladie aussi affreuse, aussi rapidement mortelle, prouve évidemment son efficacité, et sa conformité avec la nature du mal.

Donnons maintenant une idée de la théorie que M. le Dr. Seidlitz a exposé dans son mémoire (**).

M. Seidlitz en partant de l'idée que les signes généralement caractéristiques du Choléra sont : le développement diminué de la chaleur du corps et l'état particulier du sang, se croit en état, d'établir que ces abnormités radicales naissent d'une lésion spécifique des fonctions respiratoires, et que l'action primaire du principe morbifique s'exerce sur l'appareil des nerfs, dont Ch. Bell a fait apprécier la haute valeur, et qu'il a qualifié de *système nerveux respiratoire*. Ce système prend son origine au milieu des portions latérales de la moëlle épinière, par des racines simples.

A l'appui de cette hypothèse M. Seidlitz cite d'abord la circonstance que la diminution du développement de la chaleur commence d'une manière si déterminée et si constante à la langue et à la cavité buccale qu'elle s'y soutient pendant plusieurs jours à $23^{\circ} + R$ quand même le reste du corps marque $31^{\circ} + R$ soit qu'on veuille expliquer ce phénomène par la froideur de l'air expiré ou, ce qui paraît plus.

(*) On n'a qu'à jeter un coup d'œil sur la description de nos bains nationaux. p. 25. Top. Méd.

(**) Mittheilungen über die Cholera Epidemie in St. Petersburg im Sommer 1834. T. 2. p. 440 etc.

probable, par une dépression de l'activité des nerfs de ces parties (Les nerfs *lingualis* et *glossopharyngeus* appartenant au système respiratoire de Bell.)

b) Le *facies cholericus* (signe constant et caractéristique du Choléra) est un changement si particulier des traits du visage, qu'il ne saurait être expliqué que par une lésion de l'activité du nerf respiratoire de la face, (port. dur. 7 paris) auquel Ch. Bell (pag. 165) attribue la faculté de l'expression du visage.

c) L'élévation caractéristique du globe de l'œil chez les cholériques (ou la partie inférieure de la cornée reste découverte, s'obscurcit, s'effeuille et s'ulcère) dépendant de même de l'affection de deux nerfs appartenants au système respiratoire en question, (du *nervus trochlear* et d'un petit rameau du nerf respiratoire de la face) dont la dissection fait retirer le globe de l'œil en haut, et le laisse à découvert et l'enflamme (Ch. Bell. p. 233 et 237).

d.) La voix cholérique qui est une espèce d'aphonie provenant de l'affection d'un des nerfs respiratoires les plus importants des nerfs vagues; car la section de ses rameaux recourants détruit toujours la voix.

e.) La gêne de la respiration et l'angoisse, qui ne cesse dans le courant de la maladie qu'avec l'extinction de toutes sensations, dépendant non moins de ces nerfs (*vinculo compressis nervis vagis oriuntur bestiis spirandi difficultas, surditas, vomitus*), Soemering. (Haller. Bell p. 129.) que des nerfs phréniques dont la paralysie se manifeste par les parois collapsées du bas ventre, et dont l'activité renaissante se manifeste à la fin de l'accès du Choléra, par le hoquet si fréquent et si opiniâtre.

En outre l'absence de la toux pendant l'épidémie du Choléra, et la circonstance que les cholériques ne sauraient même tousser (**) prouvent enfin la justesse de l'explication des symptômes primitifs par une affection morbide du système respiratoire, dont la liaison directe avec le cœur et l'estomac (par des rameaux du *nervus vagus*) explique, sans médiation du nerf sympathique, la paralysie du cœur et de la partie supérieure de l'estomac.

Cette affection doit, selon M. Seidlitz, être une affection purement dynamique du système respiratoire, et consister dans une destruction directe de son activité, ce qui est aussi la cause, que l'autopsie des cadavres de ceux qui succombent rapidement, n'offre absolument rien pour éclairer l'anatomie pathologique du Choléra.

En cherchant dans la thérapeutique des moyens qui puissent combattre l'affection primaire, nous nous trouvons (dit l'auteur) aussi au dépourvu; parmi les moyens

(*) La langue est plus froide ordinairement à sa superficie inférieure.

(**) Voyez l'observation à cet égard au Diagnostique.

les plus adaptés pour ranimer l'activité du système respiratoire, *l'air atmosphérique pur* se présente d'abord, et réellement l'expérience le prouve par l'influence propice du séjour des campagnes et sur les hauteurs. M. Seidlitz faisant à cet égard mention des essais faits sur la proposition de S. E. le baronnet Willie, Inspecteur médical en chef de l'armée, avec le gaz oxygène, observe que ce gaz, en ranimant peut être trop promptement la circulation, sembloit précipiter les malades dans le *stadium congestivum*, et propose l'usage modéré de ce gaz ou d'un *autre gaz respirable*.

L'auteur énumère encore parmi les moyens: le galvanisme, et remarque que dans les expériences faites avec le galvanisme dans l'hôpital militaire les fonctions du système respiratoire sembloient aussi être ranimées; il conseille aussi les affusions froides, les remèdes aromatiques, éthérés, spiritueux, diffusibles tant externes qu'internes, le vin, l'éther, le camphre, le phosphore.

Si l'affection primaire gagne rapidement en intensité, elle est promptement suivie de la mort; si elle ne fait que des progrès lents, elle développe une série de symptômes *secondaires*, modifiés selon que telle ou telle partie du système nerveux respiratoire est attaquée de préférence.

Si par exemple la perte de la vue à la suite de l'ulcération de la cornée, est produite par la paralysie du *nervus trochleator* et du petit rameau du *nervus facialis*, l'affection du nerf vague a une influence bien plus pernicieuse, car outre que par l'inaction des constricteurs de l'œsophage, l'estomac se trouve exposé à la pression des muscles abdominaux et rejette tout par les vomissements, la vésicule biliaire paralysée retient sa bile, les mouvements du cœur sont affaiblis, les fonctions vitales des poumons et avec elles l'hématose pulmonaire, s'interrompent et cessent.

L'une des excréations les plus importantes de l'organisme cesse, et l'une des substances les plus nuisibles, *le carbone*, se maintient dans le sang, le rend non apte à la nutrition du corps, et il est à supposer qu'un pareil sang doit comme une puissance nuisible produire dans les nerfs du sentiment: ces sensations douloureuses variées, dans les nerfs du mouvement; ces contractions spasmodiques dans les muscles des extrémités et des intestins, et ces crispations dans les vaisseaux capillaires.

C'est là, dit M. Seidlitz, que l'anatomie pathologique du Choléra commence: l'aspect extérieur du cadavre, la rigidité des muscles, les contractions des intestins, de la vessie, des organes cellulaires (*) l'accumulation de la bile dans la vésicule

(*) M. Seidlitz trouva quelquefois les poumons réduits à un petit volume, et supposant que s'ils se trouvoient tels pendant la vie des malades cholériques (qui ressentaient une grande gêne

de fiel, et la condition particulière du sang se trouvent en relation avec les symptômes secondaires.

Plusieurs de ces symptômes secondaires développent une série d'autres symptômes nommés *tertiaires* par M. Seidlitz: la diminution des parties séreuses du sang par les évacuations, la cessation de toutes les sécrétions composées (*) et la cessation de la circulation dans les vaisseaux capillaires. Cette cessation a lieu:

1.) A la transition du système aortique dans celui des veines caves, au tronc et aux extrémités.

2.) A l'embouchure du système aortique, dans le commencement du système de la veine-porte.

3.) A l'embouchure du système de la veine-porte dans le commencement de la veine hépatique; ainsi il y a réclusion du sang veineux de l'abdomen.

4.) Et enfin par l'interruption de la transition du sang de l'embouchure des artères dans les veines pulmonaires.

Ce phénomène est la suite de l'affection du nerf vague, car on trouve chez les animaux, après la section de ce nerf, les poumons remplis de sang noir, et le sang ne passant plus de l'artère dans la veine pulmonaire produit un vide dans le système de l'aorte, et une réplétion du système de la veine cave.

Dans les poumons même il y a comme un mur de séparation, entre le système artériel et le système veineux.

Une barrière semblable s'élève par l'empêchement du retour du sang veineux des intestins dans la grande circulation, entre les intestins et le cœur; et les remèdes confiés à l'estomac restent sans effet, parce qu'ils ne peuvent plus être absorbés par les veines.

Quoique peu de sang pénètre des veines pulmonaires dans l'aorte, la cavité aortique continue encore à se contracter d'une manière violente, sans avoir du sang à faire partir; de là des *palpitations* très violentes quelquefois prolongées jusqu'au moment de la mort (sensibles par le stéthoscope) et *point de poulx dans tout le corps*. Les veines caves, le cœur droit et l'artère pulmonaire sont au contraire gorgés de sang noir, et c'est surtout dans le cœur droit que le sang se fige pendant la vie; ces concrétions fibro-gélatineuses sont d'autant plus fermes, qu'elles ont commencé à se former longtemps avant la mort; et si le malade, après s'être rétabli

dans la respiration) il devoit y avoir un gaz qui remplit le vide des parois du thorax, il a ouvert la cavité torachique de 4 malades sous l'eau, mais jamais il ne s'est développé la moindre bulle d'air.

(*) Car il ne reste que l'expression presque mécanique du sérum dans le tube intestinal et d'une sueur gluante à la surface du corps.

du Choléra ne meurt que plusieurs semaines ensuite, ces concrétions se partagent en petits corps ronds et acquièrent *un aspect tout à fait organique*.

J'en ai trouvé, dit M. Seidlitz, qui dotoient de 10, 18, 21 jours et non seulement étoient fortement enracinées entre les trabecules du cœur, mais elles avaient déjà acquis une grande consistance, une structure fibreuse, et étoient garnies d'une enveloppe cutanée et de vaisseaux.

5.) La circulation du sang dans les vaisseaux capillaires du cerveau semble, quoique affaiblie, être le plus longtemps permanente; voilà pourquoi on trouve aussi que dans les cadavres, ou tout le tissu cellulaire (*) et les muscles sont privés de sucs, les vaisseaux les plus déliés de la substance du cerveau sont remplis de sang, la pie mère et les *plexus choroïdes* sont rouges et pleins de sang.

Par la répartition des symptômes dans ces groupes, M. Seidlitz croit faciliter la division des *formes*, et l'explication du développement des maladies consécutives.

Lorsque par les efforts du médecin ou de la nature l'affection primaire est anéantie et l'hématose promptement rétablie, il se forme subitement une grande quantité de sang artériel, qui est portée vers les parties où la circulation a été le moins troublée: au cerveau et à la moëlle épinière et alors dans les cas les plus funestes, il survient une apoplexie du cerveau et de la moëlle épinière (**).

Où, lorsque avec l'anéantissement rapide de l'affection primaire, les symptômes secondaires et tertiaires s'évanouissent simultanément, alors des congestions de sang se font dans toutes les cinq branches du système capillaire, ce qui constitue le caractèreistique de l'état prétendu typheux qui suit le Choléra.

Les cadavres des individus, qui succombent à cette période, offrent des accumulations de sang, (outre celles dans le cerveau et la moëlle épinière, où il y a encore des collections séreuses) dans les intestins, le foie, les vaisseaux intermédiaires entre la plèvre et la colonne vertébrale, les vaisseaux du diaphragme, sur le péricarde, à la base du cœur, et dans les grands troncs ainsi que dans les vaisseaux du mésentère qui sont alors gorgés de sang.

Les autres maladies consécutives s'expliquent par les symptômes secondaires et tertiaires.

Les symptômes secondaires laissent une grande irritabilité de nerfs, qui se fait connaître par des crampes dans les extrémités et les intestins, et par des paralysies.

(*) La sécheresse de ces parties internes a été remarquée par plusieurs médecins et entre autres par M. Einbrodt Professeur d'anatomie et M. Dann, médecin envoyé par S. M. le Roi de Prusse.

(**) Nos investigations anatomiques ne nous ont jamais offert d'apoplexie (c'est à dire d'extravasation) dans le cerveau, mais bien souvent celle du pouton et de la moëlle épinière.

La plupart des maladies consécutives sont produites par les symptômes tertiaires.

M. Seidlitz a souvent eu l'occasion d'observer les affections qui se développoient, lorsqu'après un accès de Choléra paralytique, il s'étoit formé des concrétions fibr-o-gélatineuses dans le cœur et les gros vaisseaux. Le premier signe étoit le pouls différent aux deux mains, ordinairement plus petit à la main gauche, une froideur continuelle des extrémités avec la sensation de la chaleur interne et le désir de respirer un air frais, ce qui produisoit une angoisse (d'autant plus pénible que les malades se plaignaient d'un *chatouillement* dans le cœur et les carotides) parfois interrompu par une sensation de *bien-être* tout à fait singulière. La nutrition du corps étoit très imparfaite, et la faiblesse grande.

La mort arrivoit dans ces cas d'une manière subite et inattendue, lorsque les malades faisoient quelque mouvement, en se tournant dans le lit, ou en essayant de se lever (*); ce qui ne pouvait avoir lieu que parce que les concrétions interrompoient subitement la circulation.

Des concrétions pareilles dans les veines du tronc étoient suivies de tumeurs œdémateuses et même d'abcès, et, dans des cas semblables, les tubercules du poumon engorgé développoient promptement une éthisie.

Si des concrétions de ce genre avoient lieu dans les vaisseaux moindres de la veine porte, elles produisoient une obturation entière de ces vaisseaux et causoient par là une quantité d'affections abdominales: diarrhées opiniâtres, noires, flux hémorrhoidal, torpidité des intestins etc.

Pronostic du Choléra.

Le pronostic du Choléra dépend essentiellement de l'état de l'hématose, et du degré des altérations survenues dans la sphère végétative d'assimilation. Les indices progressifs du danger dans cette maladie sont pour ainsi dire ceux qui, physiologiquement parlant, constituent les degrés d'un acheminement de l'organisme vers une *vita minima*. La diminution progressive de *l'innervation*, du mouvement du sang, de la chaleur animale et la cessation de la *chylo* et *uro-poësis*.

(*) Nous avons vu succomber subitement un malade de ce genre, au moment où il s'étoit levé pour montrer qu'il alloit mieux

La mort paraît inévitable , lorsque cette transition à une *vita minima* a été subite, lorsque les chaînons qui liaient le système sanguifère aux systèmes nerveux et lymphatique ont été rompus , lorsque la relation du sang au fluide nerveux et au chyle est détruite , et que l'influence de *l'innervation* d'une part , et de la chylose de l'autre sur l'hématose est anéantie.

Alors le mal est irréparable , il dépasse les bornes de notre art (au moins jusqu'à présent) et cela ne sauroit servir à lui faire de reproche , pas plus que l'impossibilité de rendre la vie à un individu asphyxié depuis trop longtemps.

Cet état, comme on le voit dans la première forme, lorsqu'elle est rapidement parvenue à sa troisième période , est caractérisé par une absence totale du pouls , par le froid et la couleur marbrée, livide du corps, surtout des extrémités et de la langue, par l'épaisseur et la froideur du sang et de l'haleine , par l'inaction complète des fonctions digestives , par la suppression entière de l'urine et de la bile dans les évacuations , par la perte du *turgor vitalis* aux extrémités et au visage , dont les traits décomposés dépeignent le dernier combat de la vie. Cette dernière dans ce cas , ne semble être soutenue que par *l'innervation* provenant du cerveau , incapable toutefois de faire naître une réaction assez puissante pour renouer l'innervation normale de l'hématose par la moëlle épinière et le système ganglionaire.

Il y a d'avantage d'espérance, lorsque, comme dans la seconde forme , ou en général dans le commencement de la seconde période de la maladie , l'influence de *l'innervation* et de la chylose n'est point entièrement détruite , mais semble seulement suspendue ou affaiblie (comme on le voit aussi dans les syncopes , les asphyxies , et d'une manière en quelque sorte opposée,

dans le scorbut.) Alors la nature, *toutefois en recevant quelque secours de l'art* (*), est encore en état de faire naître une réaction organique puissante (ou comme s'explique très ingénieusement M. le Dr. Seidlitz, de transformer tout d'un coup une grande partie de la masse du sang, *devenu tout veineux*, en sang *artériel*) qu'il ne s'agit plus que de retenir dans ses justes limites, pour qu'elle n'opère pas un bouleversement de l'organisme dans un autre sens

Les chances de succès se multiplient lorsque dans la troisième forme et même pendant les prodromes (ou également dans le Choléra produit par une rotation trop précipitée), l'action de *l'innervation* sur l'hématose ne paraît qu'irrégulière et qu'elle produit des symptômes tumultueux à l'apparence (que Scott désignait déjà comme favorables) : de vives congestions accompagnées de douleurs, de crampes, de vomissemens violens etc. etc. ou lorsque le trouble dans la circulation et consécutivement dans l'innervation semble plutôt dépendre d'une qualité particulière du chyle (**) apporté dans la circulation, comme cela arrive probablement dans le Choléra sporadique.

(*) J. P. Frank ; dit très justement. Ep. L. V. p. 2. p. 440. *Funestus est plerumque cholerae, sibi ipsi relictæ, exitus.*

(**) D'après les expériences de M. Magendie, le *Ductus thoracicus* d'un chien de moyenne grandeur, coupé pendant la vivisection de l'animal, donna en cinq minutes une demi once de chyle, et il est à supposer que cet écoulement peut durer aussi longtemps que la formation du chyle continue, c'est à dire durant plusieurs heures; ce qui produiroit un afflux s'étendant à plusieurs livres chez l'homme où la digestion s'opère plus rapidement, et où les vaisseaux chylifères sont plus grands, que chez le chien. Cette masse considérable de substance portée dans la circulation mérite sans contredit plus d'attention qu'on ne lui en a accordé jusqu'à présent, par rapport à l'influence qu'elle peut exercer dans les maladies, et surtout dans celle où l'action chimique semble prévaloir comme p. ex dans le scorbut, les pâles couleurs etc.

On ne saurait nier, que la transition du chyle dans le sang est le point de cul-

Tout phénomène indiquant le retour de l'énergie vitale, comme véritable signe d'une réaction organique, est bien plus propice que la cessation de quelque symptôme. Car quoique la cessation des crampes, des douleurs, et l'apparition de la bile dans les évacuations, qui deviennent plus rares, surtout par en haut, et particulièrement la réapparition de l'urine soient des signes favorables; cependant les véritables indices du rétablissement (*) sont: le re-

mination des fonctions végétatives, assimilatrices, préposées à la conservation de l'individu, et que la composition du chyle, dépendant, nécessairement des substances alimentaires, cette transition doit exercer une influence majeure, périodique, matérielle et dynamique sur la composition et la vitalité du sang. Les vaisseaux chylifères ne paroissent avoir que peu de susceptibilité pour absorber des substances nuisibles à l'organisme puisqu'un grand nombre d'expériences (P. W. Lund's Physiologische Resultate der Vivisectionen neuer Zeit. Kopenhag. 1825. p. 66.) prouvent, que des substances alimentaires non digérées et des substances odorifères et colorées ne sont pas absorbées par les vaisseaux chylifères; cependant des sels, des oxides métalliques et des poisons (surtout le kali hydrocyanique) ont été trouvés en plus ou moins grande quantité dans le conduit Thorachique. Mais pour ce qui regarde les altérations du chyle produites par les substances proprement alimentaires, il ne peut y avoir aucun doute, car malgré les difficultés qui s'opposent à ces sortes d'investigations, MM. Tiedemann et Gmelin (voyez Die Verdauung nach Versuchen 1827. T. 2. p. 95) trouvèrent, par exemple, que l'alimentation avec du beurre rendoit le chyle très gras (Exp. 13) et celle avec de l'amidon offroit du sucre dans le chyle d'un chien (Exp. 16) et le Dr. Marcet (Annales de chimie 1816) observa que le chyle provenant des *substances végétales* contenoit le *triple de carbone* comparé avec le chyle provenant de substances animales. Nous convenons franchement que c'est cette dernière considération surtout, qui nous fit pencher pour une nourriture plutôt animale que végétale dans le régime préservatif du Choléra.

(*) La convalescence est quelquefois très prompte, lorsque la suspension des relations normales du système sanguifère avec le reste de l'organisme n'a été que momentanée, et qu'une réaction vitale a été promptement provoquée. La convalescence est lente, lorsque le corps a été épuisé par des pertes abondantes d'humeurs rejetées dans les évacuations, et que le système nerveux a été fortement ébranlé; dans ce dernier cas, on a observé que la pupille reste longtems dilatée pendant la convalescence.

Parmi les signes d'une réaction vitale, l'apparition des exanthèmes plus ou moins

tour du poulx et d'une chaleur égale sur toute la surface du corps, le retour du *turgor vitalis* aux extrémités, une respiration tranquille, un sommeil paisible, et surtout le retour des traits naturels, un visage calme, un regard serein, rappelant les paroles du père de la médecine: *In magnis malis faciem inspice, si bona fuerit et naturalis semper bene spera ; si mala , malum.*

Sur le traitement du Choléra.

En retraçant l'historique des différentes manières de traiter le Choléra, nous sommes bien éloignés de vouloir fatiguer l'attention du lecteur par la description de l'emploi détaillé de cette foule de médicamens pronés comme très efficaces par les uns et rejetés comme absolument inutiles par les autres ; nous nous contenterons d'exposer, comme historien, et de la manière la plus succincte, le résultat général des tentatives faites pour réaliser les idées, qui ont guidé les médecins dans le traitement du Choléra, en ne faisant qu'une mention passagère des principaux remèdes empiriques.

Au moment où le Choléra apparut à Moscou, les premiers malades furent d'abord traités assez généralement, d'après les avis qui y parvenaient de différents endroits de la Russie (*), où le Choléra avoit régné, et entre autres aussi d'après une annonce de la part du Ministère de l'Intérieur, qui contenoit outre une description succincte des symptômes du Choléra et de ce qui l'occasionnait, une notice sur les moyens préservatifs et les premiers secours à y appliquer ; et, d'après une instruction du

semblables à la scarlatine, la rougeole ou à l'urticaire, est toujours de bon augure, puisqu'elle prouve, que la peau, dont les fonctions semblent être entièrement anéanties pendant l'accès du Choléra, a recouvré une certaine vitalité quoiqu'elle soit encore morbide.

(*) D'Astrakhan, d'Orenbourg, de Saratoff et de Nijni.

même genre , de la part du conseil de médecine du Ministère de l'intérieur.

Le traitement recommandé dans la plupart de ces avis, et particulièrement dans ceux émanés du conseil de médecine, consistoit principalement.

1. A faire au début de la maladie *une saignée au bras* d'une demie livre jusqu'à dix-huit onces, selon l'intensité du mal, l'âge et la constitution du malade.

2. A donner des boissons chaudes préparées avec de la menthe, de la sauge etc.

3. A frictionner le corps et plus particulièrement le creux de l'estomac avec de l'esprit de camphre ou de l'esprit de sel ammoniac, de la térébenthine avec une infusion spiritueuse de poivre ou de *caspicum annuum*, et avec du goudron.

4. A fomentier le bas ventre avec des cendres chaudes, de l'avoine ou du son rechauffé, avec des linges imbibés d'eau aussi chaude que le patient pourroit la supporter, à mettre des sinapismes avec du raifort au creux de l'estomac.

5. A plonger tout le corps dans des bains chauds, ou à l'envelopper de couvertures de laine imbibées d'esprit de vin échauffé.

Dans ces avis on recommandoit en outre, d'après les observations faites dans les Indes, l'usage du calomel et de l'opium, de l'huile de castor, de cajeput etc. etc.

Ces différens avis furent cause que la pluralité des médecins de Moscou se prononça pour la saignée au début du traitement; elle fut pratiquée presque indistinctement sur tous les malades, et la méthode antiphlogistique sembloit être adoptée par tout le monde.

Malgré cet emploi général de la saignée, aucun médecin, pas même de ceux, qui envisageoient le Choléra comme une affec-

tion inflammatoire , ne s'avisa de faire usage longtems de la méthode antiphlogistique dans toute son extension , car l'étude un peu approfondie de la maladie fit entrevoir de suite, qu'il s'agissoit ici de toute autre chose que d'un simple état inflammatoire. Et lorsque la grande mortalité dans les premiers jours de l'épidémie fit naître la supposition , que l'abus de la saignée générale y avoit pu contribuer , elle fut proscrite presque totalement , et même par les partisans de la méthode antiphlogistique qui se bornèrent comme le reste des médecins, en cas de nécessité, à l'emploi des saignées locales par les sangsues et les ventouses scarifiées , à l'usage du calomel avec ou sans opium, en plus ou moins grande dose , à celui des remèdes mucilagineux , huileux , en y joignant les révulsifs , et principalement tous les moyens imaginables pour réchauffer le corps (*).

Cependant l'idée que le Choléra dépendoit d'une affection primitive du système nerveux commença à se faire des partisans, et la méthode excitante , antispasmodique , modifia de plus en plus le traitement précédent. Pour régulariser les fonctions du système nerveux , pour relever son énergie vitale on employa tour à tour l'opium à grandes doses avec l'éther , le sel et l'esprit de corne de cerf , la valériane , la serpentaire , l'angélique , et l'arnica , et même le camphre , le musc , le castoréum , le phosphore et l'huile de Dippel. Comme le succès ne répondait guères aux efforts redoublés des médecins , et que vers ce tems l'affection prétendue typhéuse commença à se développer plus souvent à la suite de l'accès du Choléra; on présuma que la surexcitation

(*) La sagacité des médecins et des administrateurs des hôpitaux s'est exercée à inventer un grand nombre d'appareils pour les bains d'eau et de vapeurs , dont quelques uns étoient très ingénieux.

produite par les remèdes stimulans et surtout par l'opium pouvoit en être la cause. Cette supposition, aussi peu fondée que celle qui avoit eu lieu à l'égard de la saignée, diminua cependant beaucoup la confiance qu'avoit inspirée la méthode excitante. Plusieurs opinions s'élevèrent, et entre autres celle qui attribuoit le Choléra à une affection de la moëlle épinière, et firent proposer l'usage du strychnine; et l'idée qu'un spasme périphérique du système capillaire, refoulant toute la masse du sang vers le centre, étoit la cause première du Choléra, détermina l'emploi des boissons froides et à la glace, conjointement avec des bains d'une température élevée.

L'attention dirigée sur les changemens opérés dans le sang, et particulièrement le résultat des analyses chimiques de M. Hermann, firent naître l'idée qu'il s'agissoit avant tout de prévenir et de corriger la décomposition du sang. MM. Jähnichen et Hermann furent les premiers à émettre leur opinion à cet égard, et on a pu voir dans les analyses de M. Hermann, les moyens que ce dernier proposoit pour le traitement du Choléra. Quant à M. Jähnichen, il nous a communiqué la notice suivante, qui peut être envisagée comme le résultat de toutes ses observations sur cet objet.

M. Jähnichen posa trois indications pour le traitement du Choléra.

1. Indication curative, (*indicatio radicalis*) qui serait dirigée contre la cause prochaine de la maladie. M. J. la cherchant dans une décomposition directe du sang, (dans une séparation des parties sereuses de celles qui constituent le caillot, avec transsudation des premières sur les surfaces intestinales) propose l'introduction immédiate dans le torrent de la circulation d'un équivalent des liquides, qui auraient été rejetés au dehors par le vomissement ou par les évacuations alvines. Ces déjections ayant

été trouvées constamment acides en Russie, et contenant d'après les analyses de M. Hermann de l'acide acétique M. Jähnichen proposa de faire dans les veines, des injections d'eau légèrement acidulée par l'acide acétique. L'exécution de cette opération ayant cependant rencontré beaucoup de difficultés ; M. J. n'eût l'occasion d'essayer qu'une seule fois l'injection de l'eau dans les veines d'une femme atteinte du Choléra, agonisante depuis plus de vingt quatre heures. Il fut d'ailleurs impossible à M. J. d'introduire plus de six onces d'eau dans la veine de la malade. Ce la n'eût d'autre résultat que la réapparition du pouls dans les radiales pendant un quart d'heure, et la mort imminente depuis un jour, enleva la malade au bout de deux heures. Nous citons cette proposition ainsi que l'expérience pour réclamer pour l'une et pour l'autre la priorité en faveur des médecins russes, priorité revendiquée beaucoup plus tard par des médecins français et anglais.

2. La seconde indication d'après M. Jähnichen serait *l'indicatio vitalis*. Elle aurait pour but de soutenir par tous les moyens connus l'activité du cœur, réduit dans le Choléra souvent à une horrible adynamie. Il propose la saignée générale, surtout dans le cas, où la décomposition du sang par les vomissements et les selles n'a point encore fait de progrès ; cette saignée lui paraît, pouvoir être employée comme moyen purement mécanique, le plus capable de faciliter l'activité du cœur. Mais lorsque la saignée n'était plus possible d'après ce principe, c'était aux stimulans diffusibles que selon lui, il fallait avoir recours. Il employait alors surtout les naphtes à haute dose, et les combinait avec beaucoup d'opium dans l'intention de paralyser, pour ainsi dire, l'innervation de la dixième paire sur les sécrétions intestinales, transformées alors en véritables

transsudations colliquatives. Il employoit en outre le madère , le sous carbonate d'ammoniac , l'infusion concentrée de valériane , le phosphore , l'huile de cajeput etc.

3. L'indication symptomatique coïncidait toujours avec la précédente. S'il s'agissait p. ex. avant tout de rétablir la circulation dans le système capillaire ; on employait les bains , les vapeurs , les frictions de toutes espèces , et les stimulants pour la peau. Le vomissement était traité par du Laudanum à haute dose (un gros) répété selon l'exigence du cas , par des boissons froides , des eaux gazeuses de soude ou de Selters, des sinapismes sur l'abdomen , de la morphine ou bien de l'opium , d'après la méthode endermique , appliqué sur l'épigastre. La diarrhée fut combattue, si elle n'avait point cédé aux remèdes déjà mentionnés , le plus souvent avec succès par la décoction de ratanhia en lavement, ou par l'extrait dans une décoction de salep à l'usage interne.

Le Typhus qui suivait le Choléra , et qui selon M. Jähni-chen n'est nullement une suite de l'emploi des excitans et de l'opium à haute dose , mais qui au contraire est une conséquence du changement, que la masse du sang éprouve par la maladie, ainsi que d'une irritation de l'arachnoïde , lui parut céder plus facilement au traitement antiphlogistique , dérivatif , à l'emploi extérieur de la glace sur la tête , aux affusions d'eau froide , des acides minéraux, etc.

Ainsi tandis qu'une partie des médecins faisoient des tentatives infructueuses d'établir un traitement rationnel du Choléra , basé sur l'idée qu'ils s'étoient formée de la cause première du mal , en employant les méthodes antiphlogistique , excitante , antispasmodique et altérante , d'autres médecins poursuivant la

recherche d'un spécifique contre le Choléra , proposoient le chinine , le strychnine etc. Un grand nombre de médecins firent consécutivement l'essai de tous les remèdes empiriques qui parvenoient à la connaissance du conseil de médecine , tels que l'Ipecacuannha , le tartre stibié , le sel de cuisine , le vinaigre , l'huile d'amandes douces avec les jaunes d'œufs , l'hydrocyanate de fer , de zinc , le charbon , l'acide nitreux , l'acupuncture , la cautérisation par le fer incandescent , la magnésie , l'huile de castor (d'après Handerson) et par la suite le magist. Bismuthi (d'après le Dr. Leo à Varsovie) , jusqu'à la bouze de vache comme le remarque M. Delaunay.

Enfin désespérés du peu de succès de leur traitement , et de l'infructuosité des recherches de leurs collègues , une partie des médecins s'arrêta à un traitement purement symptomatique.

Ils employaient :

Contre les diarrhées : l'opium avec ou sans calomel , les lavemens mucilagineux avec l'amidon , la ratanhia , les épispastiques sur le ventre , le columbo , l'arnica , la cascarrille , l'alun , l'ipecacuannha , le salep , la mistura cerea , la mistura creta-cea etc.

Contre les vomissemens : le calomel avec ou sans opium , la potion de Rivière , les carbonates de soude et de potasse , l'eau de soude , le champagne , l'éther acétique et sulphurique , des épispastiquess , des vésicatoires , des moxas au creux de l'estomac , l'emplâtre de crusta panis etc.

Contre les crampes : l'opium en dose plus ou moins grande , la jusquiame , la trydace , des lavemens avec l'assa foetida , les frictions huileuses , alternativement avec les spiritueuses , narcotiques , térébentinées , amoniacées , les ligatures , les jarretières remplies de souffre etc.

Contre le froid du corps et l'inactivité de la peau : les bains de cuve (*) les vapeurs d'eau , de vinaigre , d'infusions aromatiques , la chaleur sèche , les frictions avec de la flanelle parfumée avec du succin , des baies de genièvre , les frictions huileuses avec du phosphore , aromatiques , spiritueuses. Intérieurement , les espèces diaphorétiques , le spiritus Mindereri , le vin stibié , le camphre etc.

Contre les douleurs locales : les sangsues, les ventouses simples et scarifiées , les fomentations , les cataplasmes émolliens , anodins , narcotiques , et même le moxa.

Contre la rétention d'urine : les diurétiques, le spiritus nitri dulcis , la térébenthine intérieurement et extérieurement , les gouttes de St. Mary , les fomentations et les frictions aux lombes et à la région du pubis.

Contre le hoquet : des épispastiques au creux de l'estomac , de l'éther , des graines de poivre , de la poudre de noix muscade.

On chercha à soutenir et à relever les forces des malades par l'usage du vin , des toniques , des stimulans , des excitans diffusibles. On essaya d'étancher leur soif (**) tantôt avec des boissons tièdes , mucilagineuses , du lait , tantôt on fit boire des boissons plus fraîches , froides , à la glace , par petites gorgées.

(*) Les bains russes de vapeur , surtout , ont été administrés à tous les malades dans plusieurs hôpitaux de Moscou et entre autres , dans ceux de MM. Seideler et Jähnichen avec beaucoup de succès ; M. Seideler assure même que les malades qui arrivoient sans crampes dans l'hôpital n'y en éprouvaient jamais.

(**) M. Sabler observe que l'usage de l'huile d'olive ou d'amandes douces (avec ou sans opium) très efficace contre les vomissemens , les crampes et la diarrhée , anéantissoit presque toujours la soif , inextinguible par tout autre moyen.

gées, des liquides acidulés, imprégnés d'air fixe, l'eau de soude, de Selters, le champagne etc.

Après qu'on eut fait toutes ces différentes tentatives sans que le succès eut beaucoup varié (*) l'épidémie commença à décliner, et les guérisons devinrent plus fréquentes de jour en jour. C'est alors qu'à un découragement complet succéda cette

(*) Le résultat des secours de l'art qu'on ne peut guères préciser que dans les hôpitaux (*) offre à la vérité quelques différences, qui sont même plus grandes à Moscou qu'à St. Pétersbourg comme on peut le voir en comparant avec le grand tableau de Moscou, le tableau ci-joint dressé par M. Seidlitz.

Noms des hôpitaux.	Nombre des malades	Nombre des décès	Proportions.
Hôpital militaire de terre.	1151.	596.	p ^o 51.
— — — de la marine.	258	132.	51.
Quartier de St. Pétersbourg.	392.	201.	51.
Hôpital d'Aboukhoff.	504.	273.	54.
Hôtel des enfans trouvés.	152.	74.	49.
Total.	2457.	1276.	p ^o 51,93

Les causes principales des différences qui existent dans les hôpitaux pour le nombre des décès, ne paroissent point cependant se rapporter autant aux nuances du traitement, mais elles dépendent plutôt, comme le remarque très judicieusement M. Seidlitz.

1^o De la difficulté qu'on trouve à tracer une limite incontestable entre l'état cholérique et le véritable accès du Choléra, qui se développe.

2^o. De la période de l'épidémie dans la quelle les hôpitaux ont commencé à exister.

(*) Pour ce qui regarde l'emploi des différens remèdes dans les hôpitaux militaires à Pétersbourg l'ouvrage de S. E. M. le Baronet Wyllie, inspecteur général de médecine des armées, en forme de comptes rendus, peut en donner une idée.

persuasion illusoire , que la méthode qu'on employoit dans le moment , étoit celle qui agissoit de préférence ; car si au commencement de l'épidémie on fut attristé par le peu de succès que présentoient toutes les méthodes en général , on fut au contraire vers le déclin de l'épidémie bien étonné de voir que non seulement chacune de ces mêmes méthodes , mais même chaque moyen isolé offroient des guérisons nombreuses et quelquefois très promptes.

Cette contradiction apparente dans les résultats de l'emploi des mêmes moyens , surtout si on considère leur grand nombre, est justement ce qui rend si difficile le jugement à quiconque voudroit se prononcer sur leur valeur (entreprise que nous regardons comme étant audessus de nos forces). Cette contradiction cependant prouve au moins que tous ces moyens n'exercoient qu'une action bien foible sur la maladie , lorsqu'elle se présentoit dans toute son intensité (aucun remède , pour ainsi dire , ne sembloit faire du bien au commencement de l'épidémie) et que lorsqu'une fois la violence de la maladie avoit diminué, la plupart des moyens , *qui pouvoient intervertir la marche de la maladie et provoquer une réaction vitale quelconque dans l'organisme* , étoient regardés comme utiles (en un mot qu'aucun remède n'étoit alors censé faire de mal); ce qui fit que

3°. Du trajet que les malades avoient à parcourir , et du laps de tems qui s'écouloit , avant qu'ils fussent admis.

4°. Et principalement de la localité de l'hôpital et de celle, d'où les malades sortoient.

A l'égard de cette dernière circonstance , il y a justement à observer que la diversité des localités à Moscou et leur uniformité à St. Pétersbourg ont été cause des différences notables (de 39% jusqu'à 60%) qu'il y a dans le nombre de décès aux hôpitaux de Moscou , et du peu de différence qu'on trouve dans ceux de Pétersbourg.

même le jugement *ex nocentibus et juvantibus* devint impossible.

Cette contradiction s'accrut aussi parce qu'on n'avait pas encore généralement reconnu les périodes et les formes de la maladie et qu'ainsi il étoit difficile de préciser quand nommément un remède avoit été trouvé utile (*). Quoiqu'il soit donc jusqu'à présent impossible, de dire quelque chose de positif sur le traitement interne du Choléra, et que malheureusement l'expérience de tous les médecins, dans toutes les contrées où il a pénétré jusqu'ici, n'offre point de résultat plus satisfaisant, la conclusion générale de toutes nos recherches seroit, que le Choléra exige :

(*) Il est bon de remarquer que la même incertitude à l'égard du traitement régna à St Pétersbourg, et M. Seidlitz dit dans son mémoire.

« Je rencontraï tant de contradictions au sujet du jugement sur l'utilité d'un seul et même remède, dont on citait dans des circonstances absolument semblables, des effets entièrement opposés, que je me crois en droit d'en tirer le résultat : que jusqu'à présent nous ne possédons pas un seul remède interne, qui soit en état d'agir spécifiquement contre l'affection fondamentale du Choléra. Tout l'appareil des remèdes tant externes qu'internes ne paroît pas avoir d'autre effet que de ranimer l'activité vitale dans telle ou telle autre direction quelconque, pourvu toutefois que la maladie n'ait point atteint son plus grand degré d'intensité, car alors l'état de l'organisme rend toutes les ressources de l'art impuissantes, comme si toute liaison entre l'organisme et le monde extérieur venoit d'être rompue.

Notre Thérapeutique du Choléra, ajoute M. Seidlitz, ne ressemble pas mal aux peines inutiles des anciens pour combattre les fièvres intermittentes. On n'a qu'à parcourir tous les moyens qu'ils imaginoient. Maintenant le spécifique est trouvé, et personne ne songe plus à tourmenter les malades avec toute cette foule de médicaments qu'on employait. Ce spécifique nous manque dans le Choléra et nous sommes contraints, comme les anciens dans les fièvres intermittentes, de nous morfondre, dans les phénomènes inexplicables du Choléra, en cherchant à y adapter nos connaissances thérapeutiques, jusqu'à ce que le hasard ou le génie nous découvre le véritable spécifique.

Dans la période des avant coureurs : la tranquillité de l'ame, le repos du corps, une diète légère ; s'il y a pléthore : une saignée ; en cas de refroidissement antérieur : la chaleur modérée du lit, une boisson diaphorétique acidulée, légèrement aromatisée, carminative s'il y a beaucoup de flatulence. En cas de diarrhée : un bain, des frictions du corps sèches, huileuses, des épispastiques, quelques mucilagineux, parfois du laudanum ; en cas de vomissement : une tasse de café noir, une potion de Rivière, quelques gouttes d'éther, etc (*).

(*) Il est très important de comparer ce résultat tiré des observations faites à Moscou, avec celui que M. Seidlitz a extrait de ses observations concernant le Choléra de Pétersbourg.

« Nous avons une seule consolation (dit M. Seidlitz p. 113) c'est que le Choléra ne parvient *jamais* subitement (c'est à dire sans être précédé d'un état cholérique) à ce degré d'intensité, où les secours de l'art au moins jusqu'à présent, sont vains. Des recherches attentives faites auprès de tous mes malades m'ont parfaitement convaincu que tout accès de Choléra étoit précédé d'une certaine prédisposition ou plutôt d'un certain état cholérique, qui se manifestoit tantôt par une diarrhée, par un vertige, par une lassitude et un abattement d'humeur, tantôt par une oppression au creux de l'estomac, une soif extraordinaire. Une *langue* commençant à devenir *froide* apposoit, pour ainsi dire, le cachet du Choléra à tous ces symptômes. A l'apparition de ce signe, il faut être sur ses gardes, car ces symptômes négligés, se développant de plus en plus, (surtout sous un régime inconvenant, quoique habituel) n'exigent qu'une cause accidentelle quelque fois très légère, pour produire alors un accès de Choléra. Jamais l'ancien précepte : *principiis obsta* n'a été plus important que dans cette épidémie.

Pour confirmer son assertion M. Seidlitz fait la remarque, qu'au commencement de l'épidémie on faisoit à peine attention à ces prodromes, et ce n'est que les individus des classes plus éclairées, qui avoient recours au médecin, lorsqu'ils s'apercevoient de quelque indisposition ; voilà pourquoi aussi le résultat de la pratique, quant au nombre de décès parmi ces individus, étoit beaucoup plus favorable que parmi le peuple. Dans les premiers dix jours de l'épidémie l'hôpital de M. Seidlitz fut encombré de cas tellement désespérés qu'il envisageoit l'usage de tous les remèdes internes, comme absolument indifférent. Mais il enjoignit par une circulaire aux médecins du

Dans le Choléra déclaré :

L'unique indication qu'il semble permise d'énoncer :

D'activer les fonctions des vaisseaux sanguifères par tous les moyens possibles, spécialement extérieurs, ayant égard, au moment de la réaction, à diminuer les congestions locales et les irritations des organes vitaux qui s'ensuivent.

Outre les remèdes extérieurs indispensables dans chaque traitement du Choléra et parmi lesquels *les irritans de la peau, les bains de vapeurs, les vapeurs acétiques*, et dans certains cas les affusions d'eau froide (*) et les dou-

port sous ses ordres, de veiller à la plus légère indisposition des matelots et autres individus, d'envoyer ceux qui se sentoient indisposés de suite à l'hôpital ordinaire, pour éviter que par quelque négligence de leur part, il ne se développât un accès de Choléra. Et il est à remarquer que de tous ces individus, où les symptômes s'accroissoient jusqu'à des vomissemens et des diarrhées violentes, et où la langue devenait de plus en plus froide—*pas un seul n'est mort*, et même deux individus chez lesquels les signes du Choléra se manifestèrent si visiblement, qu'on les transporta à l'hôpital des cholériques, furent guéris.

Une diète simple et légère (végétale) une tisane d'orge pour boisson, du thé de menthe ou de sauge en se couchant, du carbonate de magnésie, une potion de Rivière, quelques gouttes de laudanum, des frictions spiritueuses et huileuses, des petits synapismes et de tems en tems des bains de vapeurs, tels étaient les moyens qui étoient ordinairement suffisants pour arrêter le développement du Choléra. L'essentiel cependant fut, que les malades transportés de suite à l'hôpital étoient exactement surveillés, et ne pouvoient point commettre de fautes de régime.

(*) M. le Dr. Weisse trouva parmi les papiers de feu le Dr. Rehmann, médecin en chef pour la partie civile, la notice suivante sur les affusions d'eau froide :

« Lorsqu'on considère qu'un des premiers et des plus graves phénomènes du Choléra semble consister dans une paralysie générale des nerfs de la peau et de ses vaisseaux capillaires; lorsqu'on considère la relation antagonistique, qui a lieu entre la peau et les organes internes, lorsque au commencement du Choléra tout, ou du moins beaucoup, semble dépendre de la réintégration rapide de la réaction vers la surface du corps;

ches (*) occupent les premières places ; l'application de l'indication ci-dessus énoncée doit, quant aux autres remèdes, être modifiée selon les trois formes proposées.

lorsqu'on sait enfin, par expérience, combien les affusions froides, faites à propos et avec énergie, agissent d'une manière excitante et vivifiante dans plusieurs maladies parvenues au plus haut degré, et même dans les cas les plus désespérés — On ne s'étonnera pas que ce moyen puisse devenir un des plus efficaces au commencement du Choléra. Il a en outre l'avantage de pouvoir être mis en usage partout, et sans perte de tems.

(*) M. Seidlitz n'ayant point vu la plupart des remèdes excitans externes produire d'effet, se décida à employer les douches d'eau froide, quoiqu'il n'espérât pas beaucoup de leur influence sur la peau torpide des cholériques, et qu'il ne les eut trouvées utiles que dans les fièvres accompagnées de grande chaleur. Le premier malade auquel il les administra (le 22 Juin) fut un homme de 34 ans, bien constitué d'ailleurs, attaqué depuis quelques heures du Choléra ; il étoit déjà sans voix, presque sans pouls, et tout froid.

Le premier jet d'eau froide partant d'une petite pompe et dirigé sur l'épine du dos de la hauteur de vingt pieds, produisit un effet violent : le malade, qui avoit été comme évanoui, se redressa dans le lit et restant assis ne se refusa pas à la continuation de la douche ; M. Seidlitz la dirigea le long de l'épine du dos et vers la nuque et l'arrière tête. Après une demi minute (*) on fit coucher le malade sur le dos, et le jet d'eau fut dirigé sur le creux de l'estomac et à la région du cœur ; ce qui produisit un effet encore plus violent : le malade se mit sur ses pieds et dit à haute voix : que c'étoit assez.

Après l'avoir promptement essuyé et couché, on l'enveloppa de synapismes et on lui administra un léger bain de vapeur et du thé de mélisse. C'est alors seulement que le pouls devint sensible, et se soutint pendant toute cette journée, à la vérité petit et fréquent. Les vomissemens excités lorsque le malade buvoit beaucoup de thé de mélisse à la fois, furent diminués par la diminution de la boisson. Le malade continuait de dormir avec les yeux à demi fermés. Deux heures après le bain de vapeur, on lui appliqua deux moxas aux côtés de l'épine du dos. Le lendemain l'urine commença à couler en petite quantité et le malade eut des selles vertes, le pouls étoit toujours fréquent et petit. Les mêmes remèdes furent continués. Au troisième jour le malade commença à se plaindre d'une douleur dans les côtés, mais il avoit la respiration calme et ne tous-

(*) Dans une minute 200 lb d'eau pouvoient être employées.

4. *Dans la première forme* et surtout chez les personnes pléthoriques ou la surabondance des parties plastiques du sang le dispoisoit déjà à la coagulation : la saignée peut être regardée comme un moyen qui prévient (à la première période)

sait point. Les vomissemens avaient presque entièrement cessé, et il n'eut qu'une couple de selles verdâtres ; à chaque côté de la poitrine on appliqua deux ventouses scarifiées ; on cessa les bains de vapeur et on les remplaça par des frictions huileuses.

Le 4^{ème} jour la douleur passa au creux de l'estomac, et se fixa vers le côté gauche. Les vomissemens et la diarrhée cessèrent entièrement. L'urine couloit en abondance, les extrémités devinrent chaudes ; la langue resta encore fraîche et le pouls petit, le malade se sentoît très abattu, mais il ne se plaignoit de rien particulièrement. Au lieu des poudres de bismuth, employées jusque là, on lui fit prendre une infusion de cascarrille, et l'endroit douloureux fut frotté avec de l'onguent mercuriel. Le malade mangea pour la première fois un peu de bouillon de poule. Pendant les trois jours suivans le malade devint de plus en plus fort, le pouls plus élevé et plus lent, et il recouvra sa santé sans crise orageuse, sans réaction violente, et fut transféré le 9^{me} jour de la maladie parmi les convalescents. M. Seidlitz cite encore plusieurs cas où les douches eurent le même effet ; il observe cependant que l'expérience lui a enseigné à ne point employer ce moyen violent avec des malades délicats très irritables et attaqués de crampes violentes, mais uniquement dans la forme la plus désespérée du Choléra, ou il s'agissoit de rendre plus impressionnable l'organisme, enseveli dans une insensibilité presque complète et peu susceptible de ressentir l'influence des moyens médicaux. Il est à regretter que l'espace étroit de ce rapport ne nous permette pas de donner en détail toutes les observations consignées dans le traité de M. Seidlitz, sur l'usage des douches froides. Il suffira de dire qu'il les a employées sur 114 malades du Choléra dont l'état étoit désespéré, dont il y eut 35 de complètement rétablis, 31 qui arrachés à la force du premier accès succombèrent après être restés plusieurs jours dans la période congestive, et 48 qui décédèrent au bout de 24 heures. Appuyé de ces expériences, il se croit fondé à pouvoir assurer, que parmi tous les moyens externes et internes employés par lui, les douches froides étoient seules en état de rappeler, pour plus ou moins de tems, à la vie les malades absolument insensibles à tous les stimulans, et de faire naître un instant, où les autres remèdes pouvaient agir comme sur des personnes vivantes. Cet instant même, qui est inappréciable par les conséquences et par la possibilité de le reproduire à plusieurs reprises, suffit pour soutenir l'étincelle de la vie, que d'autres moyens peuvent alors enflammer.

le développement ultérieur du mal (*) et s'il n'anéantit pas la maladie , il diminue l'angoisse, la gêne de la respiration , la pesanteur au creux de l'estomac , et rend , d'après les meilleurs observateurs , l'organisme plus susceptible d'être influencé par d'autres remèdes convenables (**). Le moment le plus propice pour la saignée est avant que les extrémités soient devenues froides et avant que le pouls ait entièrement disparu. Passé ce moment , bien court à la vérité , la saignée ne peut être envisagée que comme un moyen mécanique pour diminuer et *émouvoir* s'il est encore possible , la masse du sang épais , qui obstrue tous les vaisseaux des viscères , les grands troncs et surtout le cœur , et ce n'est qu'en employant conjointement tous les moyens extérieurs pour activer le mouvement du sang, qu'on réussit à le faire couler ; mais malheureusement la plupart du tems c'est tout à fait impossible , et l'émission forcée de quelques gouttes de sang épais n'est alors d'aucune utilité , comme on ne peut pas non plus lui attribuer d'avoir empiré un mal irréparable. Les sangsues (***) ne peuvent guères rempla-

(*) Tous ceux qui ont employé la saignée à tems dans cette forme , assurent unanimement que le soulagement est aussi rapide qu'efficace.

(**) C'est ainsi que notre ancien et estimable ami Alexandre Richter cite des cas où des remèdes antispasmodiques donnés au commencement de la maladie, furent vomis de suite, lorsqu'on n'avoit point fait de saignée, mais après l'émission sanguine l'estomac les retenoit et ils produisoient l'effet désiré.

(***) Les sangsues sont indiquées dans les congestions locales aux viscères et au plexus solaire qui se manifestent par des douleurs augmentant sous la pression, et particulièrement dans les congestions au cerveau , manifestées par des maux de tête et la rougeur de la conjonctive : c'est aussi dans ces cas , qui suivent ordinairement le Choléra, qu'il est quelquefois nécessaire de faire ou même de réitérer la saignée générale , surtout, si comme le remarque M. Seidlitz, une prompte réaction s'annonçoit par une plénitude croissante du pouls et une sensation de brûlure au creux de l'estomac.

eer la saignée que dans les affections locales , et principalement lorsque le Choléra s'est déjà métachématisé , mais les fortes ventouses scarifiées au thorax, et au dos ont paru utiles dans ces cas.

Pour les remèdes internes il ne semble point, qu'on puisse en attendre beaucoup d'efficacité dans un état pathologique, où l'absorbtion est anéantie , cependant l'expérience de quelques médecins parle en faveur du calomel et du tartre stibié. L'opium au contraire paroît être inadmissible à la plupart des observateurs , dans cette forme , ou *les douches froides et les injections dans les veines* offrent deux moyens héroïques , dont on ne devoit jamais omettre l'essai.

2. *La seconde forme* offre dans sa marche un peu plus lente plus de ressources pour le traitement. C'est, quand la maladie prend cette forme, qu'il est permis d'espérer de parvenir à réveiller une réaction vitale dans les fonctions du système sanguifère moyennant la méthode directement excitante du système nerveux; c'est alors, qu'outre les frictions de la peau et la chaleur employée de toutes les manières extérieurement , les bains de cuve et les bains de vapeur et surtout de vapeurs acétiques se sont montrés si utiles ; c'est alors que le vin et les éthers et tout l'attirail des médicamens stimulans ont du être employés avec succès. L'opium à dose modérée joint au camphre , l'acétate de morphium avec le tartre stibié et le magisterium Bismuthi, méritent une place particulière dans le traitement de cette forme , surtout si les spasmes prédominent ; c'est aussi celle où le chinine a pu faire du bien surtout s'il y avait une certaine rémission , ou même intermission des symptômes.

3. *La troisième forme* se présente avec encore plus de chances pour la guérison : le tumulte des symptômes s'apaise ici facilement par l'emploi des bains tièdes de vapeurs ,

par les frictions huileuses , par l'emploi des potions mucilagineuses, huileuses , diaphorétiques. *L'opium seroit dans ce cas le remède par excellence*, avec ou sans calomel. Ce dernier remède, ainsi que l'huile de castor est indispensable au traitement (*) des affections qui suivent le Choléra et surtout à cette forme , comme plus tard l'emploi de l'arnica , de la canelle , et du columbo.

Tel seroit à peu près le résultat des recherches et des rapprochemens que nous avons été à même de faire sur les différentes méthodes et moyens mis en usage contre le Choléra , en attendant que l'investigation scientifique générale dont les élémens se préparent dans ce moment , conduise à la découverte de la véritable nature du mal et de son traitement ; mais comme il s'agit d'une maladie populaire , qui peut se modifier selon les conditions variées de l'existence du peuple , exposé à ses ravages , il nous est bien permis à cet égard de rappeler au souvenir de nos collègues les paroles de Baglivi : *Cum tria sæpius recensita , aer , vitæ genus et ciborum indoles varia , pro varietate regionum totam fere vim habeant in morborum productione , hortamur singulos earum medicos , ut per diuturnam observationem patefaciant medendi methodum , popularibus suis præ cæteris opportunam etc.* Praxeos medicæ lib. I. cap. XV. § VIII. p. 200. ed. cur. C. G. Kühn.

(*) Pour ce qui regarde en général le traitement des maladies consécutives, quoiqu'elles gardassent, surtout à leur origine, plus ou moins une teinte particulière de la maladie primitive, on parvenoit à les traiter assez heureusement d'après les règles générales thérapeutiques et nous n'aurions que peu de chose à y ajouter , qui fut digne de remarque.

S U R

LE MODE DE PROPAGATION

du Choléra.

Si la nature et le traitement du Choléra sont encore aujourd'hui des problèmes, qui exercent la sagacité des médecins, son mode de propagation et les mesures sanitaires qu'il réclame, sont des objets qui fixent non seulement l'attention de tous les hommes éclairés, mais qui appellent encore l'entière sollicitude des gouvernements.

Le peu de jour que les observations, faites aux Indes, avaient répandu sur l'importante question de la transmission de cette maladie, a été obscurci par une foule de traités relatifs à cette matière, et dont les auteurs, n'ayant point vu le Choléra, n'ont exploité les écrits des témoins que sous l'influence d'une opinion adoptée d'avance. Ce qui ajoute encore à l'obscurité, dont cette grave question semble de plus en plus se compliquer, c'est qu'une fois compromis par l'amour propre on préfère user de toute sa sagacité, et même torturer les faits pour soutenir son opinion, plutôt que d'avouer une erreur et d'en convenir loyalement.

Maintenant (*) plusieurs points de la question, et nommément ceux, qui ont le plus de rapports aux mesures sanitaires, semblent suffisamment éclaircis, pour qu'enfin l'évidence des faits puisse remplacer la controverse des opinions.

Nous commencerons donc d'abord par exposer quelques considérations générales sur le mode de propagation du Choléra, qui serviront de base à un petit nombre de réflexions sur les mesures sanitaires, nécessaires contre cette maladie

Le Choléra est-il ou n'est-il pas contagieux ?

En abordant cette question, nous nous sommes sentis involontairement arrêtés et par son importance et par l'autorité des noms inscrits comme soutiens de chacune des deux opinions.

(*) Cette notice fut écrite au mois d'Août, 1831.

Nous avons hésité à nous engager dans une discussion à ce sujet , persuadés qu'il suffirait de rassembler et d'exposer simplement les faits observés ; mais nous nous sommes aperçus bientôt , que ce travail ne ferait qu'augmenter la confusion des idées, et qu'au lieu d'agir dans les intérêts de la science , qui sont aussi ceux de l'humanité , nous n'aurions servi que ceux des deux partis opposés , en leur fournissant de nouvelles armes. Nous avons donc cru devoir suivre une autre marche. Après avoir rassemblé autant de documens qu'il nous a été possible , nous nous sommes imposés la loi d'en peser la valeur dans la balance de l'opinion contraire. Mais avant de commencer ces débats , nous avons dû nous rappeler que nous allions nous mettre en présence de deux partis auxquels nous devons compte des principes qui nous animaient ; nous espérons donc qu'ils nous permettront de les leur exposer de la manière suivante.

Appelés à prononcer sur une grande question dans l'intérêt de la science et de l'humanité , c'est la route des faits , qui doit nous conduire à la vérité. Partout où se présenteront des faits recueillis avec quelque soin , au lieu de les écarter nous les accueillerons , si même ils contredisent notre opinion. Car ceux-ci sont les plus précieux puisque nous mettrons plus de zèle à en vérifier l'exactitude. Un seul fait dont s'étaie l'opinion contraire , scrupuleusement examiné , importe plus pour la vérité que des volumes de controverses ; une investigation exacte et consciencieuse de tel ou tel autre , servira à rendre notre opinion plus respectable ; elle modifiera celle de nos antagonistes et rendra la vérité plus évidente aux deux partis. Mais avant tout nous mettrons de côté l'amour propre , la vaine gloriole de soutenir une opinion , parce que nous l'avons une fois adoptée , la fausse honte d'en quitter une qui s'éloigne de la vérité , et en avouant franchement notre erreur , nous espérons nous concilier l'estime des gens de bien de tous les partis. C'est la vérité que nous cherchons , et non un titre à la célébrité pour avoir soutenu une opinion quelconque ; c'est elle , c'est la vérité qui est notre but , et non pas les avantages , qui peuvent résulter de notre adhésion à telle ou telle autre opinion. Notre intérêt ne peut

être d'aucun poids en présence de l'intérêt de l'humanité, qui seul doit nous guider. Ainsi faisant abstraction des *personnes*, nous n'envisagerons que les choses, pour nous déterminer; car la vérité est dans les choses, et elle ne peut être qu'une.

Ayant exposé les principes, qui nous ont guidé dans toutes nos recherches au milieu des ravages du Choléra, dans les deux grandes capitales de la Russie, et nous flattant de l'espoir que le résultat de nos observations nous donnera quelque droit à la confiance publique, nous allons entrer en matière et prendre pour point de départ l'idée que nous nous formons d'une maladie contagieuse.

Les notions reçues font présumer :

1°. Que dans toute maladie contagieuse il existe un principe, ou un agent, transmissible d'individu à individu, doué de la faculté de faire naître une maladie identique.

2°. Que ce principe, étant le produit d'un certain état pathologique, sous une forme tantôt fixe, permanente, analogue à une sécrétion morbide, tantôt volatile, analogue à la vapeur, aux particules odorifères, au gaz (peut-être même aux agents impondérables) peut se transmettre d'un organisme à l'autre, ou immédiatement par le contact, ou médiatement par le moyen de certains corps, plus susceptibles de s'approprier ce principe, et de le garder pendant un certain tems, en lui conservant sa faculté morbifique.

3°. Que tout moyen de transmission médiat, ou immédiat d'un principe contagieux (soit individu infecté, cadavre, effet ou marchandise) constitue un centre commun, d'où la maladie peut se propager, *par le contact* (*), dans toutes les directions, que présentent

(*) Ou par un rapprochement, plus ou moins grand, selon l'étendue de la sphère d'activité du principe morbifique.

les communications des hommes entre eux , et qui peuvent être suivies si on y prête l'attention nécessaire.

4°. Que *l'isolement* seul, qui fait éviter le contact du principe en question, suffit pour se prémunir entièrement contre son action.

Appliquant maintenant ces notions au Choléra demandons à l'observation assidue, à l'analyse exacte des phénomènes de cette maladie, à l'autopsie des victimes de ce fléau, à l'expérience de toutes les contrées : quelle analogie y a-t-il entre le Choléra et une maladie contagieuse, et quels sont les faits qui la confirment ?

1°. Un principe ou agent, transmissible d'individu à individu, peut-il être démontré *à priori*, ou prouvé par l'expérience dans le Choléra ?

Jetons d'abord un coup d'œil sur les phénomènes pathologiques, que nous présentent les maladies, plus ou moins justement réputées contagieuses, telles que la syphilis, la gale, la variole, les exanthèmes aigus, le typhus, la peste etc. etc.

Dans les unes nous voyons : un virus, une matière empreinte, sans contredit, de la faculté d'engendrer une maladie identique; nous voyons dans les autres : des glandes-engorgées, irritées, enflammées et suppurantes; dans d'autres encore : des pustules, des rougeurs, des efflorescences cutanées; dans toutes : une exaltation des fonctions du système vasculaire, suivie de chaleur et d'irritation universelle ou locale, et plus ou moins accompagnée d'une exaltation morbide dans la végétation, ou la métamorphose organique de la peau et des glandes; organes, où semblent particulièrement être déposés tous les germes transmissibles des maladies contagieuses.

Bien loin de présenter des phénomènes analogues, le Choléra offre l'état pathologique le plus opposé. Beaucoup d'auteurs ont cru pouvoir l'assimiler à une espèce d'asphyxie et non sans quelque justice, puisque l'autopsie même paraît appuyer cette assertion.

Or, une peau froide bleuâtre et plissée aux doigts; une langue humide, livide et froide, une circulation affaiblie, quelquefois presque entièrement anéantie, suivie (comme de raison) de la cessation de la plupart des sécrétions normales, accompagnée d'une diminution extra-

ordinaire dans la température du corps (22 jusqu'à 21° R.) qui se manifeste non seulement par le froid de la peau et de la langue, mais aussi par la diminution de la chaleur de l'haleine et le refroidissement d'un sang visqueux, noir et épais comme du goudron, (même dans les artères) circulant à peine et se figeant (peut-être même longtems avant la mort) dans tous les troncs des artères et même dans les cavités gauches du cœur, comme l'autopsie nous le prouve par les masses polypeuses, (*) qu'on y rencontre presque constamment, plus ou moins grandes, plus ou moins fermes et fibreuses, selon la durée de la maladie. Tous ces phénomènes ne nous autorisent-ils pas à présumer un état plutôt analogue à une asphyxie qu'à une maladie contagieuse. Nous ne pouvons donc, avec quelque droit, supposer *à priori* un principe contagieux dans une maladie, qui n'offre presque aucun des phénomènes attribués aux maladies contagieuses (**).

(*) A l'égard de ces masses polypeuses, sur les quelles M. Jähnichen a le premier porté à Moscou une attention toute particulière (voyez quelques réflexions sur le Choléra-Morbus 1831. Moscou. pag. 70) nous croyons devoir communiquer l'observation suivante de M. Seidlitz. Il a trouvé par des dissections anatomiques très soignées dans les corps d'individus morts d'une *rechute* de Choléra: des masses blanchâtres, pour ainsi dire fibreuses, fortement attachées aux parois des cavités du cœur, et se ramifiant dans tous les troncs des grands vaisseaux; ces individus, après avoir échappé au premier accès, avaient éprouvé dans l'intervalle une certaine gêne dans la circulation. Ces masses fermes et presque tendineuses, étaient recouvertes de couches d'une semblable masse beaucoup plus récente en apparence, puisqu'elle étoit beaucoup moins dense, plus rouge, et qu'elle se détachoit facilement de dessus l'autre.

(**) S'il est arrivé quelquefois, qu'on a observé des éruptions exanthématiques semblables à Pérysipèle, à la pourpre ou à l'urticaire, ce phénomène, que nous n'avons pas vu que chez des convalescens et au déclin de l'épidémie n'est nullement caractéristique dans le Choléra; c'est au contraire un épigénoménon de bon augure, car il prouverait que l'intensité du Choléra diminue, puisque les fonctions de la peau, qui cessent aussi entièrement pendant les accès violens de cette maladie, reprennent, avec le retour à la santé, leurs anciens droits. Pour ce qui regarde les tumeurs des parotides, qu'on voit quelquefois, elles ne se présentent jamais autrement, que comme symptômes de l'état qui suit le Choléra.

Nous ne pouvons supposer de principe contagieux dans le Choléra, en considérant et le prompt début de la maladie dans les individus après une cause accidentelle (un refroidissement, une indigestion) et le rétablissement aussi rapide qu'étonnant, amené quelquefois par des moyens incapables de détruire un principe contagieux aussi violent, qu'on doit le supposer dans une maladie si rapidement mortelle.

Aussi l'impossibilité d'admettre *à priori* un principe contagieux dans le Choléra a été sentie par la plupart des auteurs, qui l'ont observé aux Indes, et qui ne lui reconnoissent aucunement le caractère d'une maladie contagieuse. Encore dernièrement M. Bell dans son *treatise on Choléra Asphyxia* 1831, après avoir développé plusieurs points relatifs à cet objet, dit p. 79. *It has not therefore in its mode of attack, in its course or in its termination any of the characters of those diseases which experience enables us to call contagious.* En cela, tous ceux, qui ont observé le Choléra sans opinion conçue à l'avance, seront parfaitement de son avis.

L'observation et l'analyse des phénomènes du Choléra et l'autopsie des cadavres des cholériques, ne nous permettant pas de supposer *à priori* un principe contagieux dans cette maladie, nous demanderons à l'expérience, si malgré cela elle ne nous offre pas des faits qui prouvent, qu'à l'instar des maladies contagieuses :

a.) Le Choléra ait été transmis par l'attouchement des malades ou de leurs effets.

b.) Que des individus frappés de cette maladie, des cadavres de cholériques, des effets ou des marchandises soient devenus des centres communs, d'où la contagion se soit répandue dans toutes les directions et qu'enfin :

c.) L'isolement seul ait toujours suffi pour se garantir du Choléra.

Quant aux deux premières questions, on ne serait nullement dans l'embarras de citer une série nombreuse de faits, qui paraissent prouver au premier coup d'œil, d'une manière très convaincante, que l'attouchement des malades ou de leurs effets peut propager la maladie.

On pourrait mentionner des faits, qui semblent prouver, que des marchandises peuvent devenir une source de contagion. On pourrait

même aller jusqu'à admettre; d'après quelques observations isolées, que des individus ont pu être porteurs du *contagium* sans en être frappés eux-mêmes; ce qui d'ailleurs ne saurait être guères expliqué autrement, que par le défaut de disposition de ces individus pour le *contagium* adhérent à leurs effets ou à leurs habillemens; attendu qu'il répugne aux lois d'une saine pathologie, de supposer, qu'un individu puisse porter dans son corps le germe d'une maladie aussi rapidement mortelle, sans qu'il en éprouve le moindre effet.

Mais au lieu de scruter toute cette série de faits en détail, ce qui serait beaucoup trop long, si même cela n'était pas impossible, pesons d'abord le principe selon lequel ce genre de faits doit être recueilli, et examinons avec quelque attention la manière dont il l'est en effet.

Ici on peut, à ce qu'il nous semble, exiger à bon droit, que tout fait physique, contestable, avant d'être proclamé évident et concluant :

1°. Soit soumis au contrôle de toute opinion contradictoire.

2°. Qu'étant attribué à une cause déterminée il soit incontestablement prouvé, que ce fait dépend absolument et uniquement de cette cause.

Or la manière dont les faits, qui militent pour la contagion, sont ordinairement examinés, ne semblent guères s'astreindre à ce principe. Ces faits, très souvent saisis à la hâte, sont recueillis sans la moindre participation des antagonistes de la contagion, dont jamais aucun n'a été appelé pour constater l'exactitude du fait allégué; ce qui d'ailleurs est ordinairement impossible, car les faits, qu'on cite le plus, sont principalement dûs à des rapports reçus d'endroits éloignés; ces faits semblent se soustraire aux recherches entreprises sur les lieux. C'est ainsi que très souvent on s'est contenté d'un oui-dire, sans même se donner la peine d'en vérifier le fond, qui à quelques centaines de lieues de distance gagne toujours en détails, ce qui lui manque en réalité. C'est ainsi que les événemens les plus faux (p. ex. l'histoire tout-à-fait controuvée du ballot de chanvre apporté dans une barque à Riga, et d'où l'on a prétendu, que s'étoit répandue la maladie dans cette ville, et tant d'autres) passent de la tradition

orale dans les journaux, des journaux dans les brochures et vont de là prendre place dans ces compilations, qui servent de boussole à bon nombre d'écrivains.

Mais si même les détails d'un événement sont dûs à des recherches plus ou moins exactes, ils ne nous présentent toujours qu'un côté de l'événement quand toutes les circonstances, qui ont pu l'accompagner, n'y sont point relatées; et surtout si l'on n'a pas été tenu à peser les circonstances contradictoires. C'est pourquoi, en admettant même l'exactitude entière du fait, d'après la confiance personnelle, que peut inspirer le caractère des observateurs, cette seule garantie, quelque respectable qu'elle soit d'ailleurs, ne suffit pas dans une affaire d'opinion, par la raison, qu'il nous est très difficile, si non impossible, de nous mettre en opposition directe avec nous-mêmes, au point d'admettre une influence étrangère à nos idées habituelles au préjudice d'une cause, qui nous paroît déjà seule suffisante pour produire l'effet présumé.

On voit donc par là, que la manière dont les faits avoient été recueillis jusqu'ici, n'est nullement d'accord avec le principe posé et ne peut guères inspirer de confiance, puisque l'exclusion constante des antagonistes et leur non participation aux recherches faites respectivement, a dû nécessairement donner trop de latitude à l'opinion conçue à l'avance, et entraîner involontairement même les meilleurs observateurs à prendre pour *exacts des faits, qui dans leur opinion leur ont paru tels*. Pour prouver cependant jusqu'à l'évidence l'assertion que nous venons d'avancer, il importe beaucoup de faire connoître, que le conseil de médecine de Moscou, composé de contagionistes et de non-contagionistes, (conseil qui a cherché à éviter les reproches fondés que l'on pourrait adresser à la plupart des observateurs isolés) ayant examiné les faits de contagion parvenus à sa connoissance, de la part même de ses propres membres *n'en a pas trouvé un seul de concluant*; de sorte qu'une commission composée de deux membres contagionistes, d'un non-contagioniste, d'un député de l'université, d'un député de l'academie medico-chirurgicale, d'un membre du physicat de la ville et du secrétaire du conseil, a pu

signer en toute conscience un acte, par lequel elle déclare : que le Choléra s'est développé à Moscou comme une épidémie, et qu'il n'existe point de preuves que cette maladie y ait été importée par des individus malades ou par des effets.

Ce fait seul ébranleroit fortement l'opinion qui voudrait donner au Choléra l'épithète de *pestilentiel*, mais dans un objet aussi important les preuves ne peuvent être trop nombreuses; c'est pourquoi avant de céder le champ de bataille de la contagion, nous allons passer en revue toute l'argumentation des antagonistes de cette opinion et nous verrons, si les faits qu'ils allèguent, sont plus précis, plus exacts et plus faciles à constater, et s'il est vrai, qu'ils entraînent la conviction de tous les observateurs dénués de partialité et même de ceux qui, (*comme nous en convenons à l'égard de nous mêmes*), sur la foi des autres, s'étaient fortement prononcés pour la contagion.

Or voici pour la non-contagion les faits qui sont parvenus à notre connaissance, et dont nous pouvons garantir l'authenticité.

1°. Le Choléra-Morbus apparut à Moscou au mois de septembre, ayant commencé ses ravages en Russie par la ville d'Astrakhan au mois de juin; mais à partir du 26 mai, (époque à laquelle d'après le rapport de M. Ostrogorsky, ancien médecin militaire, se présenta le premier cas de Choléra offrant beaucoup d'analogie avec celui des Indes) le Choléra sporadique commença à se montrer, de même que les fièvres intermittentes, beaucoup plus fréquemment qu'autrefois. Ce qui est certifié par les observations de MM. Pfähler, doyen de la faculté de Moscou, des professeurs Wyssotsky et Lowetzky de M. Bardoffsky, et du médecin en chef de la police M. Leontowitz. M. Wyssotzky, professeur de chirurgie et un de nos praticiens les plus répandus, ayant eû à traiter consécutivement deux malades du Choléra, en fut d'autant plus surpris, que pendant une pratique de 25 ans il n'en avait vu que deux autres. Cela ne doit point nous étonner, puisque cette maladie est effectivement très rare dans nos contrées, et surtout à Moscou; où nous ne l'avons point observé dans l'espace de douze ans, quoiqu'ayant une pratique assez étendue, non plus que dans l'hôpital Gallitzine, à la

tête du quel nous nous trouvons depuis six ans. M. Wyssotzky remarqua en outre que les maladies les plus légères, telles qu'un refroidissement ou une indigestion, étaient bien plus qu'à l'ordinaire accompagnées de symptômes d'anxiété, de nausées et de vomissements. Nous y ajouterons de notre côté encore quelques faits : M. de Rost propriétaire d'un bien à 12 verstes S. O. de la ville, nous apprit que depuis le mois d'avril jusque vers la fin du mois d'août, il y avoit eu consécutivement parmi le petit nombre d'habitans de son domaine 15 individus malades, tant cultivateurs, que domestiques ; que ces gens, pour se rafraichir pendant leur travail, étoient descendus dans un bas fond situé au nord de sa campagne, chose qu'ils avoient faite de tout tems impunément, mais que cette fois ils furent toujours immédiatement après atteints de vertiges, de maux de tête, d'anxiété précordiale, de nausées, quelquefois suivies de vomissements, et de diarrhées avec une douleur au bas ventre et au creux de l'estomac ; que ces symptômes cédaient la plupart du tems à un régime diaphorétique, joint à l'usage de la magnésie, mais que souvent ils s'étaient changés en fièvres intermittentes très opiniâtres et laissant très longtems après elles une grande faiblesse d'estomac. Ce fait nous parut mériter encore plus d'attention, lorsque M. Marin Darbel nous communiqua, qu'il avoit observé des cas analogues dans la campagne du prince Gagarine, peu éloignée de celle de M. de Rost, et surtout lorsqu'un autre propriétaire M. de K. nous eut également fait part d'observations absolument semblables, recueillies dans une propriété plus éloignée, non seulement parmi les paysans mais même parmi les membres de sa propre famille. Nous avons cru devoir donner ces détails qui semblent prouver, que bien avant l'invasion du Choléra la constitution épidémique en prenait déjà une certaine teinte.

Notre ancien et respectable ami M. Wyssotzky, que nous aimons à citer, bien que sa modestie nous en fasse un reproche, dit plus loin dans son rapport : que lorsque le Choléra se déclara à Moscou, la plupart des maladies chroniques, telles que l'hydropisie, le cancer, et la goutte se terminaient par le Choléra, quoique les malades n'eussent pas la moindre communication avec des Cholériques. Un

refroidissement n'était point suivi de toux, de catarrhe, de pneumonie, de fièvre, ou de dyssenterie, mais bien du Choléra. Une faute de diète ne provoquait point les symptômes ordinaires de l'indigestion, mais bien ceux du Choléra; qui se déclarait subitement à la suite d'une de ces causes accidentelles. Mais quand l'épidémie du Choléra commença à diminuer, d'autres maladies apparurent à la suite des mêmes causes, qui peu avant occasionaient le Choléra, c'est ainsi qu'au mois de décembre 1830 et au mois de janvier 1831, le refroidissement causait déjà à beaucoup de personnes des maux de gorge et des rhumes. (*).

Ces détails suffisent, à ce qu'il nous semble, pour prouver que le conseil de médecine de Moscou pouvait en toute conscience déclarer que le Choléra s'y était développé comme une épidémie.

Mais nous ne nous retirons pas encore du parti contagioniste, et nous demandons à nos antagonistes: Le Choléra qui semble s'être développé réellement comme une épidémie à Moscou, n'a-t-il point cependant offert ailleurs qu'à Moscou un caractère contagieux, comme mainte épidémie en offre dans ses progrès?

Ici nous nous adressons d'abord aux médecins d'Astrakhan, ville où le Choléra a été observé deux fois dans l'espace de 7 ans et qui est regardée comme la boîte de Pandore, d'où le mal s'est répandu de tous côtés; nous transcrivons avec une exactitude scrupuleuse la réponse que ces messieurs firent au conseil de médecine de Moscou sur une pareille demande.

« Nous sommes convaincus que ni les effets, ni les marchandises, ni les individus ne peuvent propager le Choléra: non que nous soyons influencés par un préjugé ou par une opinion dominante, cette conviction nous vient uniquement de ce que nous avons vu, observé, éprouvé sur nous-mêmes et sur les autres, et en voici les preuves:

(*) Nous pouvons ajouter d'après nos propres observations, que les premières maladies qui se manifestèrent après le Choléra, furent: les affections catarrhales, bientôt suivies d'affections inflammatoires violentes du poumon et du foie, et ces dernières accompagnées d'érysipèles.

1° Le Choléra apparut d'abord à 100 verstes d'Astrakhan sur le Brick de guerre le Bacou, arrivé de l'île de Sara, *endroit non infecté du Choléra*; ce bâtiment fut retenu dans la quarantaine de Sedlist et *pas un seul malade ne pénétra à Astrakhan*.

2°. La maladie se déclara à Astrakhan non sur un individu arrivé d'un endroit suspect, mais sur une *personne domiciliée* dans la ville même.

3. Cette épidémie se manifesta très rapidement et simultanément dans plusieurs endroits de la ville, sans que ces endroits aient pu avoir quelque communication.

4° L'épidémie se déclara, parvint au plus haut degré d'intensité, commença à diminuer, puis disparut graduellement d'elle même *sans aucune mesure de quarantaine*.

5°. Dès le commencement et jusqu'à la fin de l'épidémie, nous avons tous, *sans prendre la moindre précaution*, touché les malades et les mourans, nous en avons frotté nous-mêmes jusqu'à épuiser toutes nos forces, nous avons plongé nos mains dans les baignoires, où se trouvaient des malades; très souvent nous avons été aspergés de leur sang, en leur ouvrant la veine d'où nous exprimions un sang noir, épais et froid. Nous avons visité journellement les hôpitaux encombrés de malades, nous étions dans leur atmosphère, marchant sur les excréments qui tombaient par fois sur nos habits et sur notre corps, ne craignant point de respirer l'haleine des malades, qui était froide et sentait un peu le brûlé, et néanmoins grâce à Dieu! *nous n'avons pas contracté la maladie et nous ne l'avons point portée dans nos familles*.

6°. Les sous-aides, les barbiers et les infirmiers qui ont saigné, frotté les malades, qui les ont mis dans les baignoires et les en ont retirés, qui ont nettoyé les vases de nuit et changé le linge, n'ayant pas été atteints par le Choléra, en prouvent la noncontagion. Et s'il y a eu quelques cas, ordinairement cités par les contagionistes à l'appui de leur opinion, que tel individu pour avoir touché un malade ait été attaqué du Choléra, cela ne peut nullement servir de preuve de la contagion; car cet individu tomba malade *par les mêmes causes*

que celui qui n'avoit point touché de cholérique; ces mêmes causes agirent pendant la durée de l'épidémie sur tous les habitans qui se sentoient plus ou moins accablés d'inanition, et comme saisis par la vapeur de charbon. Il en est de même à l'égard des habits, des bains et à l'égard de tous les autres moyens de communication réputés contagieux.

7°. *La conviction générale de la non contagion du Choléra* et par suite de cette conviction, la communication non interrompue de tous les habitans, prêts à porter secours à leurs parens et à leurs proches, aux malades et aux mourans n'ont point *retenu* la maladie à Astrakhan, ce qui n'a pas ordinairement lieu avec les maladies contagieuses, surtout pendant la *saison des chaleurs*.

8°. *L'ouverture des cadavres* qui se fit dans la ville, dans l'hôpital militaire et dans l'hospice civil *sans aucune mesure de précaution* ne donna point le Choléra à ceux qui s'en occupèrent; de même qu'en 1823 époque à laquelle on avait fait une vingtaine d'autopsies, personne non plus ne fut attaqué du Choléra, quoiqu'on n'eût pris aucune précaution.

9°. L'épidémie du Choléra, après avoir duré trois ou quatre semaines, disparut d'elle même, malgré les communications continuelles au plus fort de l'épidémie, et malgré les chaleurs de la saison.

10. Le Choléra après avoir quitté Astrakhan n'y *reparut* plus, bien que des bâtimens y arrivassent de Saratoff, dans le tems où la maladie régnait dans cette dernière ville; ils apportoit avec eux des marchandises, et avaient parmi leur équipage des malades du Choléra, dont quelques uns même succombèrent; dans ce cas une maladie contagieuse aurait dû se renouveler à Astrakhan d'autant plus que le Choléra peut attaquer à plusieurs reprises le même individu. Pareille chose doit être entendue des marchandises et des individus arrivés de la foire de Nijni.

11. Si on prétend, que le Choléra se déclarait partout où un individu arrivait d'un endroit infecté, cela n'avait lieu que dans les endroits vers lesquels l'épidémie se portait déjà d'elle même, et ces individus ne faisaient que la dévancer par la raison qu'ils étaient déjà plus disposés à la con-

tracter; ce qui est prouvé par les faits cités plus haut, de même que par l'exemple de plusieurs villages que le Choléra n'atteignit point malgré une communication continuelle avec la ville pendant l'épidémie. De ce nombre étoit le Minassoff Houtor à 5 verstes d'Astrakhan, sur les bords du Wolga; des familles entières et des ouvriers s'y sauvèrent au moment où l'épidémie avait le plus d'intensité; les fuyards furent préservés du Choléra, et ne le communiquèrent point aux habitans; pareillement on cite le village de Hokhlatzkoe et beaucoup d'autres où plusieurs familles et quelques malades se transportèrent également d'Astrakhan, sans y propager la maladie.

12.) L'exemple du Choléra à Astrakhan en 1823, où il fût aussi regardé comme non contagieux (*) et l'on ne prit en conséquence aucune mesure de précaution, et d'où il disparut au bout d'un mois, est une preuve à la fois de non contagion et de ce que le Choléra ne peut être transporté par des hommes, car Astrakhan dans ce tems là ne fut point cerné, et la communication de cette ville avec le reste de l'empire ne fut point entravée; à cette époque aussi des grandes masses de peuple en sortaient journellement, mais elles ne portèrent la maladie ni dans les villes éloignées ni même dans les villages les plus voisins du gouvernement d'Astrakhan.

13. Dans l'hôpital militaire ainsi que dans l'hospice civil, le linge et les habillemens employés pour les cholériques passèrent à d'autres malades, sans avoir été préalablement fumigés ni exposés à des ventilations, et il en fut ainsi des capottes et des surtouts qui ne furent pas même lavés; cependant ceux qui portèrent ensuite ces vêtemens ne furent pas atteints du choléra.

14. Plusieurs mères, plusieurs nourrices déjà attaquées de cette maladie, allaitèrent les enfants pendant et après l'accès du mal, et ces enfants vécurent et n'eurent point le Choléra.

(*) Voyez les recherches exactes de M. Seidlitz imprimées dans un ouvrage périodique publié par une société de médecins de St. Pétersbourg sous le nom: *Vermischte Abhandlungen aus dem Gebiete der Heilkunde* 3te Saml. 1825. p. 26—105.

15. Tous les habitans d'Astrakhan conservèrent les mêmes habits, qu'ils avaient portés pendant la durée du Choléra, habitèrent les mêmes maisons, restèrent entourés des mêmes effets sans les purifier en aucune manière, et, grâce au ciel, ils n'eurent point à se ressentir de la contagion.

16. Ainsi, il résulte de ces faits que nommément la ville d'Astrakhan doit être regardée comme la preuve la plus convaincante de la non contagion de cette maladie puisque le Choléra *s'y déclara lorsqu'elle étoit entourée de quarantaines*, et qu'il disparut lorsqu'on n'observa aucune mesure contre la contagion.

Tant de preuves de non-contagion, tirées de l'expérience, ne suffiront-elles donc pas pour détruire une opinion, qui ne peut faire valoir *un seul fait concluant à son appui?* »

Cette réponse très positive étoit signée par huit médecins tant fonctionnaires de l'administration médicale de la ville que médecins en chef des hôpitaux. Et ce qui mérite d'être remarqué, cette notice coïncide parfaitement avec le résultat des recherches très exactes faites par M. Seidlitz, publiées dans l'ouvrage que nous avons cité plus haut.

Si on voulait objecter à cela, que peut-être Astrakhan fait aussi, comme Moscou, une exception à la règle, on répondra que des observations faites à Kharkoff par le professeur Brandeis, à Jaroslawl par le professeur Blumenthal, que des notices envoyées de Tiflis, de Nijni et du gouvernement de Saratoff, comme enfin tout récemment encore le 4-me Protocole de MM. les médecins de Riga (du 20 Juin) rédigé avec autant de connaissance de cause que d'humanité et de modestie, et en dernier lieu la manière dont la maladie s'est développée à St. Pétersbourg (*), que toutes ces circonstances réunies confir-

(*) Le premier malade atteint de Choléra à Pétersbourg, qui fixa l'attention des autorités, fût un homme, qui arrivé d'un endroit où cette maladie ne régnoit pas, n'étoit pas même passé par un seul point infecté. La marche de l'épidémie à Pétersbourg fut absolument analogue à celle de l'épidémie à Astrakhan, à Moscou et à Riga.

ment d'une manière plus ou moins positive les assertions des Médecins d'Astrakhan.

Il est du plus haut intérêt pour l'objet en question de rapporter ici les faits cités par M. Seidlitz à cet égard. Ses observations sont d'autant plus remarquables qu'il les a faites comme Inspecteur médical du Port, et comme Médecin en chef de l'hôpital de la marine, sur une population de 14,736 individus (12,785 hommes et 1951 femmes et enfans) logés dans 9 casernes qui sont situées dans différens arrondissemens de la ville. Si donc, d'une part, les circonstances, sous lesquelles l'épidémie, en fournissant sa carrière, se présenta à son investigation, restèrent toujours les mêmes; d'autre part c'étoit toujours la même masse d'individus, qui s'offroit à ses remarques, pour constater la marche des différentes épidémies antérieures au Choléra. Il possédoit parconséquent l'avantage inappréciable d'un point fixe de comparaison, et on sera encore plus convaincu de la valeur de ses assertions, si on réfléchit, que depuis le commencement jusqu'à la fin de l'épidémie, tout en guidant lui même le traitement des Cholériques dans son hôpital, il a pu porter une attention suivie sur toute la masse d'individus qui fournissoit les malades à cet hôpital.

L'observation attentive des différentes constitutions épidémiques fit voir à M. Seidlitz, que le Choléra, en suivant les lois de toutes les constitutions épidémiques, n'apparut point inopinément, *ex abrupto*, à St. Pétersbourg, mais qu'il eut des antécédens visibles pour tous ceux, qui ne voulurent point fermer les yeux à l'évidence.

Lorsque cette maladie apparut en 1823 à Astrakhan, on l'envisagea comme une plante exotique, qui ne prendrait pas sur le sol de l'Europe. Mais une remarque d'Annesley : » que dans les contrées où les fièvres intermittentes et remittentes règnent habituellement, la cause efficiente du Choléra semble agir plus facilement sur l'organisme, et que de semblables contrées favorisent peut être le développement de la cause même « suggéra à M. Seidlitz l'idée que le Choléra exigeoit cette mutation préparatoire de la constitution épidémique par les fièvres intermittentes.

En considérant que le Choléra sporadique est en certaine relation avec les fièvres intermittentes p. e. en Morée, dans l'Archipel où le Choléra survient après que ces fièvres ont duré 2 — 3 mois et sont devenues très malignes, M. Seidlitz cite les observations, que le Dr. Bluhm fit pendant 10 ans à Pétersbourg, et qui prouvent que les fièvres intermittentes règnent toujours alternativement avec les diarrhées et le Choléra ordinaire. Astrakhan est de tous les points du midi de la Russie le plus propice à favoriser le développement de la cause du Choléra, car nulle part les fièvres intermittentes ne sont plus enracinées; là il n'y avoit donc aucun besoin de préparation; mais ce n'est pas ainsi pour le reste de l'Europe.

Le principe du développement des fièvres intermittentes épidémiques n'existoit pas encore en 1823 en Europe; ce n'est qu'en 1825 et 1826 que les fièvres se ré-

Ne cédant malgré cela le terrain de la contagion que pas à pas , nous allons revenir en détail sur quelques points.

pandirent sur cette partie du globe d'une manière dont l'histoire de la médecine n'offre point d'exemple.

Jusqu'à l'année 1826 les fièvres intermittentes étoient si rares à l'hôpital de la marine à St. Pétersbourg, que le médecin en chef convoquait les médecins pour observer cette maladie, si par hasard elle se présentait, et maintenant les fièvres intermittentes comptent au nombre des maladies stationnaires du printemps et de l'été.

Si les fièvres intermittentes aux Indes orientales se trouvent avoir une certaine relation avec le Choléra, on ne peut nier qu'elles ne puissent avoir la même liaison avec cette maladie en Europe.

Les signes précurseurs du Choléra à Pétersbourg se manifestèrent d'avantage dans l'automne de l'année 1830. Une quantité d'autres maladies disparurent au moment où le Choléra régnoit à Moscou, comme cela eut lieu aussi en 1831 pendant l'épidémie où le nombre des autres malades diminua considérablement. L'hôpital de la marine qui contenait au mois d'Avril et de Mai 1831 jusqu'à 700 malades, n'en avait que 190 (chose inouïe depuis que l'hôpital existe) au mois de Septembre, lorsque le Choléra commença ses ravages à Moscou. La même chose eut lieu dans le port où, au mois de Mai, il y avait 850 et au mois de Septembre seulement 350 malades.

Il faut cependant remarquer la bénignité de la constitution épidémique à Pétersbourg, phénomène, qui se répéta avant l'apparition du Choléra. En 1830, on apporta du 4 au 25 Septembre 220 malades à l'hôpital de la marine, dont il n'y eut que 1 qui décéda après un séjour de 3 semaines, et 4 autres après y être restés plusieurs mois. En 1831, du 30 Mai au 9 Juin, il y entra 98 malades, dont un seul mourut d'une maladie chronique, deux mois après.

Ce résultat favorable de la mortalité pendant les ravages du Choléra, qui changea graduellement quand ils cessèrent, est basé sur des chiffres et sur les observations exactes qui furent faites au grand hôpital de la marine. Le même résultat eut lieu à Pétersbourg pendant la durée de l'épidémie, car lors de la plus grande mortalité du Choléra il n'y eut que fort peu de décès parmi les malades atteints d'autres maladies, et la mortalité devint plus grande parmi ces malades à mesure qu'elle diminuait parmi les Cholériques. Comment expliquer cette action réciproque, entre Moscou et Pétersbourg, par une contagion? Outre cela un fait plus grave, avoué par tous les médecins vient à l'appui de l'assertion, que le développement du Choléra se faisait par degrés, et moyennant une certaine transition du caractère épidémique. C'est que dans l'automne de 1830 il y eut à Pétersbourg un grand nombre de maladies offrant plusieurs analogies avec le Choléra, qui disparurent ensuite, pour reparaitre au prin-

Revenons d'abord à l'assertion (§ 11) des médecins d'Astrakhan, où il est dit: que si on prétend que le Choléra se déclarait partout où un individu arrivait d'un endroit infecté, cela n'avait pu s'observer qu'à l'égard des lieux, vers lesquels l'épidémie se portait déjà d'elle-même, et que ces individus ne faisaient que la dévancer.

Cette assertion paraît très vague, mais ce sont cependant des faits qui prouvent que la présence seule des individus arrivés d'un endroit infecté, ou même des malades isolés, ne suffisent par pour répandre la maladie.

1. Il y avait encore à Moscou plus de trente malades du Choléra et plus de vingt morts par jour, lorsqu'on leva le cordon, qui entourait cette ville, et quoique les communications fussent entièrement libres, il n'y eut dans trente deux endroits du gouvernement de Moscou, tant villes que villages, *qu'un seul* malade du Choléra dans chacun de ces endroits.

2. Les registres de deux quarantaines, établies dans le voisinage de Moscou, attestent l'arrivée de près de 10,000 individus de différens endroits où le Choléra régnait, et cependant *pas un seul* ne tomba malade dans ces quarantaines; tandis que dans d'autres quarantaines au contraire, sur 3592 individus il y eut 24 malades et dix décès. Huit de ces malades venaient d'être transférés de prison, 6 faisaient le métier de tirer les barques et d'en vider l'eau, et 4 s'étoient adonnés à la boisson.

tems de 1831. Ce flux et reflux de la constitution cholérique jusqu'à son parfait développement a été constaté par M. Seidlitz d'une manière si satisfaisante, qu'il est à regretter que les bornes de ce rapport ne nous permettent point de transmettre en détail toutes ses observations qui furent faites sur une grande échelle.

Il suffit de faire remarquer que déjà le 12 de Mai un malade arriva à l'hôpital avec des signes équivoques du Choléra. Lorsque l'épidémie se développa à Riga, il y eut un grand nombre de vomissemens et de diarrhées simultanés dans son hôpital, ainsi que dans l'hôpital militaire, où le 5 Juin il y avait déjà un malade, et le 7 et le 13 de Juin deux autres à l'hôpital de la marine, qui succombèrent d'une manière si rapide et si analogue au Choléra, (même pour les phénomènes de l'autopsie) que M. Seidlitz en fit son rapport au Médecin en chef de la marine.

Cela prouverait cependant qu'il faut qu'il y ait une autre cause que la contagion, qui répande la maladie, comme semblent le prouver encore les deux faits suivans.

3. Dans la maison de M. Tougarinoff à Moscou, qui étoit habitée par près de cinquante personnes, cinq individus furent consécutivement frappés de Choléra; on transporta le reste des habitans de cette maison dans une autre, et il n'y eut *plus un seul* malade.

4. A Kharkoff, sur une petite île nommée Alboffsky, dans des masures entourées de marais, un grand nombre d'habitans, dénués de toutes ressources, succombaient déjà au Choléra, tandis que les autres quartiers de la ville n'en ressentaient encore que faiblement les atteintes; on transporta le reste de ces pauvres gens au nombre de 81 hors de la ville, dans un endroit plus sain, et il n'y en eut *pas un seul*, qui succombât à la maladie.

Nous examinerons maintenant si l'assertion que les cadavres des cholériques ne communiquent pas la maladie, est fondée. Quoique nous penchions à faire une déclaration semblable à cause de l'expérience que nous avons nous même acquise en assistant, conjointement avec MM. Jähmichen, Rinsky, Protopopoff, Herzog, Joukoffsky, Koudriawzoff, Bogoliuboff, Kykin et beaucoup d'autres médecins accompagnés d'un grand nombre d'aides, à la dissection de près de soixante cadavres, il importe de citer encore les faits suivans.

1. A Moscou, on disséqua plus de cent cadavres sans qu'on ait pris pour la plupart du tems, la moindre précaution, et il n'y a *pas un seul exemple* d'un individu qui ait succombé au Choléra parmi ceux qui s'occupaient des dissections. A l'exception d'un très petit nombre de personnes très irritables (hypochondres ou nerveuses) qui ont ressenti quelque malaise insignifiant aux premières autopsies (ce qui outre l'épidémie peut être en partie attribué à un reste de crainte, ou à l'impression produite par la vue des cadavres, qui offraient encore les vestiges récents du Choléra) cependant *nul* n'a été attaqué véritablement de cette maladie. Plusieurs de ces médecins se blessèrent; un sous aide eut même un abcès erysipélateux à la main occasionné par un accident semblable! La même chose eût lieu à Nijni

où l'on disséqua 49 cadavres, et à Kharkoff où l'on fit onze autopsies.

2. On a enterré à Moscou, 4690 cadavres de cholériques, et l'on ne peut citer *un seul* fait concluant pour la contagion, quoique bien des personnes aient embrassé, lavé, et habillé des individus morts du Choléra.

3. Le nombre des fossoyeurs atteints du Choléra est fort peu considérable et exactement au niveau de la proportion des malades à la population, c'est à dire, à peu près comme 4 est à 30, et encore ces individus avoient, à la longue, entièrement négligé toutes les précautions usitées; ils se mettaient même très souvent à l'abri de la pluie, et s'endormaient paisiblement dans les fourgons qui servaient à transporter les cadavres.

Nous continuons cependant ce contrôle et nous demandons aux antagonistes de la contagion des preuves à l'appui de l'assertion, que les effets des malades et les marchandises ne servent pas au Choléra de moyens de transmission?

Les voici :

La majorité des voix du conseil des médecins de Moscou, c'est à dire 24 sur 24, s'est déclarée pour la non contagion des effets et des marchandises, et elle s'appuie sur les faits suivans :

1. Sur les 8576 malades du Choléra à Moscou, 4545 furent traités dans des maisons particulières et l'on n'a pas pu découvrir, comme nous l'avons déjà dit plus haut, *un seul fait concluant* pour la contagion, bien qu'une quantité de personnes eût porté des habillemens qui avoient servi aux cholériques, et fait usage de différens objets employés par eux sans, qu'il soit même présumable qu'ils aient pu les désinfecter.

2. Un grand nombre (*) de médecins et d'autres personnes fréquentèrent impunément les hôpitaux de Moscou, sans prendre le plus souvent la moindre précaution; ils parcouraient en sortant de là toute

(*) Le nombre des médecins, atteints du Choléra à Moscou, est presque au niveau de la proportion générale des malades à la population.

la ville sans changer d'habits ou sans les purifier, et jamais on n'a même entendu dire qu'une de ces personnes ait donné la maladie à quelqu'un, de sorte qu'on n'y trouvait presque personne qui eut de la répugnance à accepter la visite d'un individu arrivant directement d'un hôpital.

3. Les séances du conseil de médecine eurent lieu pendant près de deux mois tous les jours, matin et soir à l'hôtel de S. E. le Gouverneur Général. Tous les membres du conseil et les inspecteurs des quartiers de la ville, ainsi que beaucoup de médecins et d'étudiants, s'y rendaient directement des hôpitaux.

Ces séances étaient présidées journellement par S. E. le Gouverneur Général et fréquentées par les 20 curateurs des arrondissemens, leurs aides, et les aides de camp du Gouverneur-Général et en outre un grand nombre d'individus de toutes les classes s'y rendaient pour affaires; de sorte que cette maison aurait dû être considérée comme le foyer d'infection le plus prononcé, d'où la maladie aurait dû se répandre d'une manière manifeste, et cependant nous, qui, dans le courant de huit mois avons été secrétaire du conseil, nous ne pouvons citer un seul cas (*), qui puisse prouver que la fréquentation de ces assemblées ait donné le Choléra à quelqu'un.

4. Il nous paraît inutile de rappeler, que les infirmiers et les garde-malades dans les maisons et dans les hôpitaux, touchaient aux effets des cholériques sans la moindre appréhension; que beaucoup d'entre eux accablés de lassitude, dormaient tranquillement et impunément sur des lits où il y avait eû des malades et même des morts, qu'un bon nombre d'infirmiers et beaucoup d'étudiants se sont baignés sans aucune suite fâcheuse, dans les bains, d'où sortaient les cholériques. On est tellement convaincu à Moscou de la non contagion du Choléra et surtout de ce que les effets ne peuvent pas le transmettre, qu'à peine un de ceux qui ont approché d'un cholérique (et ce nombre est au

(*) S'il y eut quelques malades dans cet hôtel, ce n'était pas de ceux qui venaient aux séances du conseil.

moins le triple de celui des malades , c'est à dire , sans contredit près de 30 mille personnes) appréhendera en quoique ce soit de toucher à des effets sortis des mains d'un malade ou ayant servi à son habillement. Une conviction pareille et aussi générale, *qui s'établit partout où la maladie a existé*, paraît une preuve qui mérite d'autant plus d'être citée , qu'elle rend très suspect le petit nombre de faits amenés de loin dont s'étaie l'opinion contraire.

5. En outre MM. Barkewitz et Dann, médecins très distingués envoyés par S. M. le Roi de Prusse qui ont eu l'occasion d'étudier le Choléra à Moscou, se sont décidément déclarés contre toute espèce de contagion , et leurs collègues MM. Albers et Quinke ont présenté une note, affirmant que toutes leurs recherches faites dans les différens Gouvernemens de l'empire , ne leur ont point offert *un seul fait concluant* pour la contagion par les effets.

Cette déclaration est d'autant plus remarquable, que ces deux derniers savans, penchaient à croire que la maladie peut être communiquée par les individus , et qu'elle coïncide parfaitement avec la déclaration des médecins de Londres, basée sur les observations faites dans les Indes.

6. Si les effets employés par des cholériques ne sont point contagieux, comment les marchandises pourraient-elles l'être? Aussi en calculant la totalité des morts du Choléra (4690) sur le terme moyen de la population de Moscou qui est de 245,000 on trouve 4 décès sur 52 habitans , et parmi les négocians de Moscou, et ceux des autres villes qui s'y trouvaient formant un total à peu près de 45,000, il y a eu 427 décès c'est à dire 4 sur 448 ; ainsi bien moins qu'en général sur les autres classes de la société , quoiqu'il soit certainement permis de présumer que les marchands sont plus exposés aux atteintes d'une maladie susceptible d'être propagée par les marchandises.

Obligés de nous replier de toutes parts, nous nous retirons dans les hôpitaux mêmes, et nous demandons si ces réunions de malades ne présentent pas plus de chances pour la contagion?

Un relevé de 5 différens hôpitaux temporaires à Moscou, nous présente le tableau suivant :

TABLEAU DE CINQ HÔPITAUX TEMPORAIRES À MOSCOU AVEC LA DÉSIGNATION DU NOMBRE DES PERSONNES FRAPPÉES DU CHOLÉRA, PARMI LES INDIVIDUS ATTACHÉS AU SERVICE DES MALADES.

Noms des hôpitaux.	Personnes attachées au service des malades.				Proportions p ^o		
	Total.	malades.	guéris.	morts.	des mala- des avec le Total.	des morts avec le Total.	des morts avec le nombre des malades.
Srétenskaia.	56.	20.	12.	8.	p ^o . 35,7.	14,2.	40,0.
Novinskaia.	132	27	21.	6.	20,4.	4,5.	22,2.
Serponkhoffskaia.	48	6	2.	4.	12,5.	8,3.	66,6.
Lefortoffskaia.	34.	4.	3.	1.	11,7.	2,9.	25,0.
Pretschistenskaia.	6.	3.	2.	1.	8,3.	2,7.	33,3.
T O T A L.	306.	60	40.	20.	19,6.	6,5.	33,3.
Comparaison avec le nombre des ma- lades et des décès pour toute la po- pulation de la ville.	245 000	8576.	3886.	4690.	3,5.	1,9.	54,6.

Ce tableau prouve, au premier coup d'œil, que le nombre des individus attachés aux hôpitaux et frappés du Choléra, est réellement beaucoup plus grand que celui des malades parmi le reste des habitants, et notamment dans la proportion de 19, 6 à 3, 5 et le nombre de décès dans celle de 6, 5 à 1, 9.

Il faut donc que, hormis l'influence de l'épidémie, il existe une cause qui produise cette différence.

Les antagonistes de la contagion prétendent la trouver :

1. Dans la fatigue des infirmiers et des gardes-malades causée par les veilles et les soins, la plupart d'entre eux n'étant pas habitués au service des malades.

2. Dans l'influence qu'exerce sur le système nerveux : la vue des symptômes alarmans de la maladie, dont quelques uns sont même en état de provoquer des efforts imitatifs p. ex. les vomissemens ; dans l'aspect des souffrances des malades et surtout de leurs angoisses, de l'agonie inattendue et du prompt décès des personnes, qui naguère semblaient se bien porter ; en un mot, dans l'influence d'une calamité publique particulièrement sur ceux, qui sont le plus exposés à en être et les témoins et les victimes.

3. En ce que dans des habitations encombrées, les exhalaisons des individus (même bien portans) rendent méphitique, malsain, et moins propre à la respiration l'air, qui corrompt la masse du sang de ceux qui s'y trouvent et les rend plus impressionnables à toute influence morbifique, ce qui, à plus forte raison, peut avoir lieu dans les hôpitaux des cholériques. Ces derniers sont ordinairement, dès le début de l'épidémie, encombrés de malades qui en corrompent l'air par leurs déjections réitérées ; la crainte que l'on a souvent de les refroidir, empêche de renouveler l'air aussi fréquemment qu'il serait nécessaire, surtout dans des maisons transformées provisoirement en hôpitaux, ou la ventilation ne peut être que défectueuse.

Qu'en conséquence cette prostration des forces, cet ébranlement du système nerveux, enfin l'action de l'air, déjà par lui même très malsain dans les hôpitaux et rendu plus impur encore par la présence des cholériques, développent et augmentent dans ceux qui s'y trouvent, la disposition à être atteints par l'épidémie.

Sous ce rapport le Choléra ressemblerait au typhus et aux dysenteries, mais avec cette différence que le nombre des personnes attaquées dans les hôpitaux des cholériques est beaucoup moindre (*) que dans

(*) Et surtout la mortalité de ces personnes qui est à celle de toute la population comme 33,3 à 54,6.

ceux des malades de typhus, et qu'en outre le Choléra ne se développe pas toujours entièrement (*) mais que, s'il est pris à tems, il peut être arrêté dans ses progrès tantôt par un bain, un épispastique, une saignée, tantôt même par quelques sangsues, quelques gouttes de menthe ou d'éther, quelque fois même par une tasse de café noir; mais principalement par le repos et par une diète convenable, chose à laquelle il serait difficile de parvenir dans une maladie contagieuse.

Cette argumentation ne nous paraîtrait pas suffisamment prouver qu'il n'existe point de contagion dans les hôpitaux, de nous serions obligés de croire que tout hôpital et cholériques est au moins un foyer d'infection. — Mais en parcourant de second tableau qui suit de quatre autres hôpitaux de Moscou :

TABLEAU DE QUATRE HOPITAUX TEMPORAIRES A MOSCOU. ETC. ETC.							
Moms des hôpitaux.	Personnes attachées au serv. des malad.				Proportions. %		
	Total.	Malades.	Guéris.	Morts.	des malades avec le Total.	des morts avec le Total.	desmorts avec le nombre des Malades
1. Presnenskaia.	39.	11.	11.	0.	28,2.	0,0	0,0
2. Ordynskaia.	33.	2.	2.	0.	6,0.	»	»
3. Khamovnitse.	37.	1.	1.	0.	2,7.	»	»
4. Miasnitzkaia.	56.	1.	1.	0.	1,7.	»	»
TOTAL.	165.	15.	15.	0.	9,0.	0,0.	0,0

On voit, que si parmi les personnes attachées au service de certains hôpitaux de Moscou il y eut beaucoup de malades et de morts, dans d'autres en revanche on n'en trouve que fort peu, on point du

(*) Comme le prouve le grand nombre de guérisons parmi les infirmiers.

du tout. La même chose est arrivée à St Pétersbourg, ou en général fort peu d'infirmiers souffrirent de la maladie (*). Cela ne prouverait-il pas pourtant que la nature des localités, la situation des hôpitaux, la répartition des malades, la ventilation, la propreté des

(*) a) De 9 sous-chirurgiens et de 40 infirmiers, fossoyeurs et Blanchisseuses de l'hôpital dirigé à Pétersbourg par M. Seidlitz, il n'y en eut pas un seul qui ait été attaqué du Choléra, et de 28 médecins et de 80 sous-chirurgiens appartenants au district de l'inspection médicale de M. Seidlitz, il n'y eut qu'un seul médecin qui succomba au Choléra à *force de fatigues*, et un sous-chirurgien, qui fut fortement attaqué et manqua de mourir à la suite d'une lourde faute de régime. Il n'y eut que trois malades sur 1000 de tout genre reçus dans les autres sections de l'hôpital, qui après 12 — 18 heures de séjour à l'hôpital aient été transférés à la section cholérique, à cause de l'augmentation de leur diarrhée. Sur 400 autres malades, qui se trouvaient déjà à l'hôpital, il n'y en eut pas un seul, qui présentait des chances de guérison, qui soit mort du Choléra; c'est à dire pas un de ceux, qui ont pu être guéris de leurs maladies, n'a été attaqué du Choléra, quoiqu'il y en ait eu plusieurs, qui au moment de l'agonie, présentaient quelques symptômes de cette maladie.

b.) L'hôpital du premier arrondissement de l'amirauté à Pétersbourg, érigé sous les auspices de S. E. M. Ouyaroff, sénateur et Président de l'Académie des sciences, curateur de cet arrondissement, et confié aux soins de M. Person, médecin aussi distingué que philanthrope zélé, était établi dans les salles spacieuses d'un beau local au second, que les membres d'une réunion de négocians avaient généreusement cédé pour cet usage. Magnifiquement doté par la bienfaisance des habitans du quartier, cet hôpital était fourni de tout en abondance. La hauteur des appartemens permettait d'y entretenir toujours un air pur et renouvelé par une ventilation soignée; la répartition spacieuse des (50) lits aidait à y entretenir la plus grande propreté. Les infirmiers et les garde-malades, choisis, parmi les meilleurs sujets, tous bien payés et bien nourris, en nombre suffisant (58) pour ne pas être exténués par les fatigues, et encouragés par l'exemple des médecins à ne point craindre la contagion, se livraient avec zèle et sans aucune appréhension à leurs devoirs.

Cet établissement était journellement fréquenté par les 8 médecins des sections de l'arrondissement, par autant d'aides de M. le curateur, et par les parens et les connaissances des malades; on n'y fit point usage de chlore, rarement de vinaigre; on n'y employa aucun autre moyen préservatif, et toutefois pas une seule de ces personnes ne fut atteinte de la maladie. Sur 78 personnes attachées au service des malades, un seul infirmier éprouva plusieurs attaques du Choléra. Immédiatement après son entrée en fonction, s'étant fatigué et échauffé, il avait bu beaucoup de kwass froid et malgré sa disposition (vû les rechutes) très prononcée à la maladie il fut

salles, le choix, la conduite, l'entretien, et surtout le nombre suffisant des infirmiers ainsi que d'autres causes accidentelles (peut-être non encore prévues) aient pu contribuer à produire cette différence notable dans le nombre des personnes attaquées.

Quel est donc le dernier argument qui reste pour la contagion du Choléra? C'est l'itinéraire de cette maladie depuis les bords du Gange jusqu'aux rives de la Néva.

En suivant le Choléra, dès ses premiers pas nous voyons que cette maladie a employé une année pour traverser la péninsule de l'Inde, trois ans pour envahir les archipels de l'Océan, quatre pour gagner l'entrée du golfe Persique, sept pour atteindre les bords de la mer Caspienne et de la Méditerranée, et certainement cette marche lente et progressive d'une maladie à travers des pays, *où on ne lui opposait pas d'obstacles*, offre beaucoup d'analogie avec le mode de propagation d'une maladie contagieuse.

Mais lorsque nous voyons qu'en contact immédiat avec le commerce d'Europe, cette maladie s'arrête d'elle-même sur deux grandes routes du commerce: la mer Caspienne et la Méditerranée, et qu'après sept ans d'intervalle, en partant de la première (la mer Caspienne) elle parcourt dans l'espace d'une seule année, un grand empire *malgré tous les obstacles qu'on lui oppose*, tandis qu'elle reste immobile à la seconde (la Méditerranée) *malgré le nombre et la rapidité des communications maritimes*, l'analogie de cette dernière marche avec le mode de propagation d'une maladie contagieuse ne nous paraît plus si évidente.

Lorsque, loin de suivre toujours les fleuves et les grandes routes et de s'étendre de proche en proche, comme on le voudrait croire, elle frappe si souvent et si soudainement les contrées, les villes et les

guéri, et reprit de suite son service. Au premier et au rez de chaussée de la maison où cet hôpital était établi, se trouvaient des boutiques et des ateliers où logeaient 83 personnes; les communications ne pouvaient pas même être interrompues, et un seul de ces locataires eut quelques légers symptômes analogues à ceux du Choléra, qui du reste cessèrent très promptement.

individus à de grandes distances, et qu'elle épargne si fréquemment et les localités et les personnes les plus rapprochées de ses ravages, l'analogie avec la contagion devient de plus en plus douteuse.

Si, au lieu de supposer qu'elle arrive avec les caravanes et les armées, on présume que ce sont plutôt les mêmes influences de tems et de lieu qui frappent ces agglomérations d'hommes conjointement avec les habitans des contrées où elles arrivent, et qu'elles frappent de préférence ces agglomérations les premières parce que les fatigues et les privations du voyage y ont développé plus de dispositions à la maladie—l'idée qu'elle est contagieuse s'éloigne encore davantage. Pourquoi aussi supposer que la maladie ait traversé l'Océan avec des navigateurs récemment arrivés dans un port, parce qu'ordinairement ils sont frappés les premiers de la maladie, et oublier entièrement qu'après une telle traversée tout vaisseau est sans contre-dit le domicile le plus malsain du lieu où ils ont abordé, et que ces marins y sont le plus exposés à l'influence première de toute vicissitude atmosphérique.

Où est donc cette analogie de la propagation du Choléra avec celle d'une maladie contagieuse? (*) Mais si même elle était moins facile

(*) Si on compare tout ce qui vient d'être dit avec la notice sur la peste, on verra que la peste ayant apparu dans *un local* après y avoir frappé la presque totalité des habitans y fut pour ainsi dire éteinte par des mesures sanitaires; que sa réapparition eut lieu dans *un autre local*, où elle frappa de nouveau un grand nombre d'individus, et que ce second endroit peut être regardé comme un *centre* d'où la maladie se répandit au moment du transfert et de la dispersion en ville de ceux qui étoient en relation journalière avec ce local; qu'avec les progrès de la maladie le nombre des décès augmenta de plus en plus parmi les individus chargés de soigner les malades et d'enterrer les morts, et même de façon que les malades en manquaient quelquefois subitement, et que cependant beaucoup de maisons furent entièrement garanties de la peste par l'isolement et l'observation exacte des mesures prescrites. On se demande où est la prétendue analogie du Choléra avec la peste? Quels peuvent donc être les motifs qui entretiennent une croyance si opiniâtre à la contagion du Choléra? M. Joukoffsky remarque très judicieusement à cet égard que ce sont: la force de l'épidémie, son cours inconstant et son peu de conformité avec les épidémies connues,

à contester, nous n'avons pas le droit d'expliquer sa marche uniquement par la contagion avant d'avoir prouvé que réellement le Choléra se propage toujours ainsi, et jamais autrement, et encore moins le droit d'alléguer de nouveau cette explication arbitraire comme argument pour la contagion ; car s'il est prouvé, que la maladie se développe sans le moindre vestige de contagion, cette argumentation, qui n'est dans le fait qu'un cercle vicieux, tombe d'elle-même.

Or, sans même mentionner le développement épidémique spontané du Choléra à Astrakhan, à Riga, à Pétersbourg, sans parler de l'insuffisance des quarantaines et des cordons (*) pour arrêter le Choléra, la preuve la plus évidente, la plus incontestable que cette maladie peut se développer sans contagion est son apparition dans un entier isolement ; ce qui, dans tous les lieux où la maladie a régné, étant confirmé par tant d'exemples d'individus que la crainte avait portés à s'isoler tout-à-fait de la société, il devient superflu de les citer (**). Au lieu donc de vouloir expliquer l'itinéraire du Choléra par la

la rapidité de la maladie et la mort subite des malades, l'impossibilité d'expliquer la nature et la cause du mal et l'impuissance des moyens employés pour arrêter ses progrès.

(*) Même de ceux, qui comme en Autriche, ont été toujours suffisans pour empêcher la peste de se propager.

(**) Nous croyons cependant, qu'il sera intéressant d'appuyer ce fait, incontestable d'ailleurs, en citant les résultats qu'offre l'observation sur le développement et les progrès du Choléra dans les prisons, vu que ce sont des localités qui portent déjà en elles-mêmes un certain caractère d'isolement. Or voici ce que M. Joukoffsky, membre du physicat de Moscou et médecin en chef des différentes prisons de la ville, nous apprend à cet égard dans un mémoire qu'il vient de publier :

1.) Malgré toutes les précautions le Choléra apparut d'abord dans la prison temporaire, et dans celle des casernes parce qu'elles étaient plus humides et que l'air y était plus malsain ; il apparut plus tard dans les autres prisons mieux situées, mieux aérées et moins encombrées, et n'y fut point si fort.

2.) De tous ceux qui ont eû soin des malades dans les prisons, en commençant par les médecins jusqu'aux infirmiers et aux fossoyeurs, il n'y eut pas une seule personne frappée de Choléra par contagion, quoiqu'au mois de décembre 1830 et au mois de janvier 1831 on n'eût pris aucune précaution, parce que déjà tout le monde étoit convaincu de la non-contagion.

contagion, ne vaudrait-il pas mieux convenir de notre ignorance à cet égard.

3.) La maladie a suivi dans les prisons absolument la même marche que dans la ville, puisque sur les 72 malades qu'il y eut en général le nombre des décès et des guérisons varia selon les phases de l'épidémie, comme on peut le voir dans le tableau cy-joint.

TARLEAU DES INDIVIDUS ATTAQUÉS DU CHOLÉRA DANS LES PRISONS DE MOSCOU.

Local de la déten- tion.	Date de la déten- tion.	Nombre des dé- tenus.	Attaqués du Choléra.			Proportions.		
			mala- des.	guéris.	morts.	des mala- des aux détenus.	des décès au nom- bre des dé- tenus.	des décès au nombre des mala- des.
1.) La Prison du gouvernement. (Губернскій шюремный За- мокъ).	{ Détenus au 1. Sept. 1830. Entrés jusqu'au 1er. Mars. 1831	{ 631. 2523. 1892.	14.	»	«	1 : 180		
2.) La Prison tem- poraire. (Вре- мянная шюр- ма).	{ — au 1. Sept. 1830 — 1. Mars 1831.	{ 235. 2330. 2095.						
3.) Aux quaran- taines des mon- tagnes des moine- aux et à l'hôpital des détenus.	{ au — 1. Sept. 1830. — 1. Mars. 1831.	{ 113. 1497. 1384.	27(b).	»	»	1 : 55.		
4.) Aux casernes de Pakroffsky.		83.						
5.) La Prison de transport. (Пере- сылный за- мокъ).		110.	3.	»	»	1 : 36		
		6543.	72(c).	33.	39.	1 : 90	1 : 167.	54%

Quelque soit d'ailleurs son mode de propagation, plus on l'étudie, plus on est porté à croire que cette maladie franchissant toutes les

Remarques. a.) Parmi les 26 malades, 10 écrivain non prisonnier mais adonné fortement à la boisson.

b.) Parmi ces malades 1 p e rsonnes non détenues.

c.) Les 72 malades ayant été traités dans trois hôpitaux différents, et à différentes époques de l'épidémie, présentent en outre le tableau suivant.

	hôpital.	malades.	guéris.	morts.
1)	—	22	—	2 — 20.
2)	—	28	—	15 — 13.
3)	—	22	—	16 — 6.
		72.		33. 39.

Le résultat des observations faites à Moscou par M. Joukoffsky, est confirmé par les observations faites à Pétersbourg par M. Weisse médecin en chef de la prison de la ville.

Après avoir exposé et pesé avec la plus grande impartialité toutes les données qui parlent en faveur de la contagion et de la non-contagion; M. Weisse termine en disant : la preuve la plus évidente, que le Choléra a gardé même dans la prison son caractère épidémique, est la circonstance que dans le nombre de 31 malades (sur 400 prisonniers) le Choléra y a marché de front avec l'épidémie dans la ville. Ce n'est qu'après les premiers 5 malades qui succombèrent, qu'on eut la satisfaction d'en voir rechapper un, et

depuis le 23 Juin jusqu'au 1 Juillet en 8 jours 18 malades dont 6 guéris 12 morts.
depuis le 1 Juillet ——— 28 Juillet en 27 jours 13 ——— 9 — 4.

Dans la première période il tomba malade tous les jours, 2 et 3 et le 25 Juin même 4 individus, au commencement de la seconde période il y eut aussi jusqu'à deux personnes par jour qui tombèrent malades, mais elles guérissent toutes, ensuite il se passa 2, 3, 5, 6 et enfin 9 jours avant que quelqu'un ne fut attaqué.

Cette coïncidence peut-elle être expliquée par la Contagion? Nous y croyons aussi peu qu'à celle qui eut lieu vers la fin du mois de Juin entre Moscou, St. Pétersbourg et Cronstadt, puisque le 28 de ce mois, au moment que l'épidémie était à son acme dans ces deux dernières villes, il y avoit aussi le plus grand nombre de malades à Moscou, où la maladie faisoit sa réapparition. (voyez Aperçu histor. de l'invasion etc. etc. page 109.)

barrières que l'homme pourrait lui opposer, envahira l'Europe entière; qu'à l'instar d'autres maladies populaires elle y deviendra stationnaire, et qu'en perdant successivement de son intensité, elle ne s'évanouira que lorsque le génie d'un second Jenner ou peut-être d'un second Franklin, découvrira le secret qui préservera le genre humain des ravages de ce fleau dévastateur.

S U R

LES MESURES SANITAIRES

A EMPLOYER

CONTRE LE CHOLÉRA.

Lors même que des recherches plus exactes prouveraient irrévocablement que le Choléra peut quelque fois prendre le caractère d'une maladie contagieuse, l'insuffisance des quarantaines n'en serait pas moins démontrée par l'expérience.

Et ce n'est pas à l'imperfection de ces mesures qu'il faut attribuer cette insuffisance, c'est plutôt au caractère encore problématique de cette maladie, qui en a fait l'objet d'une controverse universelle. En effet c'est uniquement par là que le caractère contagieux du Choléra est encore à prouver, qu'on peut expliquer l'insouciance générale pour les mesures préservatrices partout où cette maladie a régné quelque tems, et l'opposition que ces mesures rencontrent lorsque l'expérience journalière semble prouver leur inutilité.

Supposant même, ce qui est peu probable, que des mesures plus sévères puissent arrêter temporairement l'invasion du mal, abstraction faite des graves inconvénients qu'engendreraient un isolement absolu et une vigilance continuelle; quand pourrait-on lever avec sécurité cette interdiction sociale? Interdiction opposée à un mal, qui a une tendance évidente à devenir permanent, puisqu'il parcourt en tous sens les lieux qu'il a une fois envahis, et reparait à de longs intervalles, là où l'on s'y attend le moins. Qui voudrait d'ailleurs, oubliant les bornes des facultés humaines et les besoins de la vie sociale, s'attendre à voir tous les habitans d'un pays, abandonner les soins du commerce et de l'industrie, et ne songer qu'à veiller à ce que personne ne

s'exposat à un danger , non pas imminent et incontestable , mais lointain et douteux. Quel jugement portera-t-on enfin sur l'utilité de ces mesures , si la nature du fléau auquel on les oppose , est telle que leur influence sinistre sur l'esprit de l'homme semble encore augmenter l'intensité de ce mal ? Car si l'on ne peut nier l'influence qu'exerce sur le corps l'état d'une ame agitée par les désastres d'une calamité publique ; on peut encore moins regarder cette influence comme une chimère , dans une maladie où le système nerveux est évidemment ébranlé.

Or, y a-t-il rien de plus propre à ébranler ce système , qu'une imagination effrayée par l'appareil de mesures , qui , rompant tous les liens de la société , privent des secours de leurs proches , les victimes d'un mal qu'on ne saurait combattre trop promptement.

Cependant, s'il est plus que probable que les mesures de quarantaine sont aussi nuisibles qu'elles sont inutiles , quelles sont donc les précautions plus adaptées à la nature du mal , par lesquelles on pourrait les remplacer ?

Quand on considère que toutes nos mesures sanitaires datent encore du seizième siècle, et que cette partie de la doctrine des maladies populaires , qui rentre dans le domaine de la législation et de l'administration médicale , n'a depuis lors éprouvé que de légers changements ; on ne sera pas étonné qu'elle soit restée si loin des autres institutions sociales , dont la marche a toujours été progressive. Ce vaste et important sujet ne pouvant et ne devant être traité ici dans toute son étendue , il suffira d'énoncer quelques idées générales , plus en rapport avec la spécialité qui nous occupe et plus faciles à adapter aux besoins du moment.

Si d'une part les maladies populaires ont comme celle des individus un cours marqué par certains périodes , l'histoire yatrologique du genre humain nous fait apercevoir un autre fait incontestable : c'est que , dans le cours des siècles , plusieurs maladies , communes à toute l'espèce humaine , qu'on pourrait avec raison appeler pandémiques , se développent et parviennent à une certaine hauteur , pour décliner ensuite et se modifier dans leurs formes ou disparaître entiè-

rement. Nous ne citerons ici que la lèpre et la syphilis, quoiqu'on puisse y compter encore la variole et le scorbut.

Ne pourrait-on pas avec raison ranger dans la catégorie de ces maladies, celle qui de nos jours règne dans les deux hémisphères, à ce qu'il paraît, sous deux formes différentes : *la fièvre jaune et le Choléra*.

Quoique l'existence de quelques-unes de ces maladies pandémiques, semble due à une influence constante, cosmique ou tellurique, ou en d'autres termes à une altération dans le mode d'existence de la planète que nous habitons, on ne saurait douter que la marche progressive de la civilisation, les changemens qu'elle a opéré sur la surface de la terre et dans le sein de l'homme, ne contribuent puissamment à modifier l'influence de l'agent primitif.

Personne ne niera d'ailleurs les changemens apportés par le commerce et l'industrie dans les habitudes et les alentours de l'homme, en un mot dans son existence extérieure ; ainsi que ceux qui résultent de l'éducation physique, intellectuelle et morale, des institutions politiques et religieuses, par rapport à son existence intérieure. Toutes ces modifications sont également incontestables et de la plus importante gravité, relativement à l'état sanitaire d'un peuple.

En considérant sous ce point de vue les mesures sanitaires, adoptées contre toute maladie populaire, il est évident qu'elles doivent être envisagées comme autant d'instructions, données par la sollicitude des gouvernemens, au peuple qui devient alors par nécessité *son propre médecin*. Que ces instructions soient donc de nature à pouvoir le guider dans le nouveau devoir, que la voix de l'humanité et les décrets de la providence lui imposent envers la société.

Il résulte de là que ces mesures doivent être adaptées, non seulement au caractère de la maladie populaire régnante, mais aussi au degré de civilisation des peuples et à la culture des pays, qui en sont frappés, puisque l'exécution toute entière dépend surtout de la faculté du peuple à comprendre l'essence et l'utilité de ces réglemens, et de la possibilité de les suivre d'après la situation du pays.

Appliquant ces principes généraux au Choléra, on trouvera à l'égard du caractère de cette maladie:

a.) Que le Choléra, précédé d'une terreur panique, arrive accompagné de tous les fantômes créés par l'imagination bouleversée du peuple (*).

b.) Rapidement mortifère, surtout dans les quinze premiers jours de son invasion, le Choléra n'attaque que *très rarement* ceux qui ont les moyens et la prudence nécessaires pour prévenir, éviter ou amortir l'effet des causes occasionelles, qui le développent. Ces causes sont principalement le refroidissement, l'indigestion, et tout ébranlement subit du système nerveux.

c.) Frappant partout ses victimes, il les choisit de préférence dans les localités malsaines et parmi les classes les plus exposées à l'impossibilité de pourvoir aux premiers besoins de la vie, et aux suites morales et physiques de ce dénuement; car la débauche et la misère sont également des causes prédisposantes du Choléra.

d.) L'âge de l'enfance, quelqu'en soit la raison semble être garanti de l'influence pernicieuse du Choléra (**). Et si une vie réglée, active, guidée par une confiance entière dans les decrets de la providence et occupée plutôt à soulager les misères de ses semblables, qu'à trembler pour elle-même, ne préserve pas entièrement de cette calamité, elle permet au moins de l'envisager

(*) L'apparition insidieuse et inexplicable du Choléra, faisoit naître presque partout les mêmes absurdes soupçons d'empoisonnement, dont le célèbre Tissot fait déjà mention. Le peuple, dans sa crédule ignorance, terrifié par la chimère d'atroces machinations, devenoit sourd à la voix de la raison et de l'humanité, et s'abandonnant dans son désespoir au gré des passions les plus haineuses, se portoit, comme dans un délire furieux, aux accès les plus horribles. Grâce au ciel, à Moscou les jours de calamité envoyés par la providence n'ont point été souillés par des attentats de ce genre, et la tranquillité publique n'a point été troublée pendant un seul instant,

(**) M. Seidlitz suppose ingénieusement que l'organisme des enfans, qui sont nés et ont grandi sous l'influence graduelle de la transmutation constitutionnelle de l'atmosphère depuis 1823, n'est plus autant exposé à l'épidémie elle-même; assertion qui est faite pour tranquilliser les générations à venir.

sans frayeur , avec bien des chances d'y échapper. L'arène du Choléra offre, pour ainsi dire, un champ de bataille où les efforts réunis de la société, servant d'épée au moindre de ses membres contre un ennemi commun et redoutable, la mettent elle-même à couvert de ses traits.

Partant de ces traits caractéristiques du Choléra voici quelles seraient à peu près les dispositions (*) générales les plus propres à lui être opposées, dispositions qui peuvent être variées selon la situation du pays et d'après la civilisation des habitans.

On commenceroit par établir dans tous les chefs lieux des comités philanthropiques, en correspondance avec un comité central établi dans la capitale; et afin que leur influence fut générale, ces comités seraient composés de membres choisis dans toutes les classes de la société.

Chaque comité aurait deux sections *séparées*.

Une section délibérative composée de médecins, de savans et de la majorité des membres pris dans les différentes classes de la société sous la présidence d'un administrateur éclairé.

Une section exécutive formée d'un petit nombre de membres et d'employés, sous la direction d'une personne appartenant à l'autorité locale.

Après avoir pris une connaissance exacte de la situation locale, de la position des habitans, de leurs besoins, du nombre des indigens, chaque comité adopterait, dès son installation, une disposition nécessaire pour s'assurer, par une quête ou par une taxe, des fonds suffisans pour subvenir aux besoins futurs de toute l'administration sanitaire.

Ces comités, munis de pleins pouvoirs du gouvernement, se feraient un devoir de mettre en vigueur les mesures suivantes, *avant l'invasion du Choléra*:

1. Relever l'état moral des habitans, en écartant toute idée d'analogie avec la peste; pour cela il faudrait:

(*) Ces dispositions générales ont été particulièrement puisées dans les réglemens faits par ordre de S. M. l'Impératrice Catherine à l'occasion de la peste.

a.) Donner les détails les plus simples et les plus véridiques sur le caractère et les progrès de cette maladie en général, en défendant tous les avis alarmans.

b.) Envoyer le plutôt possible non seulement des médecins, mais aussi des personnes jouissant de la confiance publique, et surtout des ecclésiastiques, dans ceux des pays voisins où la maladie règne.

c.) Donner la plus grande publicité aux rapports de ces envoyés, pendant leur séjour dans les pays voisins et à leur retour.

d.) Faire répandre *une seule* instruction générale, simple et basée sur l'expérience, sans préoccupation, sans discussions savantes, dans laquelle on exposerait en peu de mots les symptômes principaux de la maladie, les moyens préservatifs à employer et les premiers secours à donner.

On adapterait cette instruction aux habitudes du peuple, à sa manière de vivre; on y passerait sous silence les préjugés innocens, mais on y combattrait avec une ferme et saine logique les absurdes combinaisons, que l'ignorance et la malveillance se plaisent à répandre, et qui pourraient ensuite entraver l'exécution des vues bienfaisantes du gouvernement.

2.) Pourvoir à tous égards aux besoins des pauvres et des nécessiteux.

3.) Assainir les quartiers les plus peuplés où surabonde la classe indigente, et transférer les habitans des quartiers qui ne peuvent être de suite assainis dans des maisons plus convenables, ou dans un camp situé avantageusement.

4.) Organiser partout les secours à domicile les plus prompts; disposer à cet effet un grand nombre d'individus qui agiraient sous la surveillance des personnes, qui auraient déjà *vu* la maladie.

5.) Préparer des hospices pour la réception des malades de la classe indigente, sous la surveillance et sur l'avis des *mêmes personnes* qui auraient été envoyées dans les pays voisins, afin qu'une expérience solide présidât à l'organisation de ces établissemens.

Pendant l'invasion de la maladie il faudrait :

a.) Accorder à toute communion de foi la permission de faire publiquement tel acte religieux, qui seroit de nature à préparer l'âme à la résignation aux décrets de la Providence, à ranimer les sentiments d'humilité et de piété et qui, tout en combattant l'indifférence et l'égoïsme, rendroit l'homme plus docile à la voix de l'ordre et de l'humanité.

b.) Permettre l'entrée des hôpitaux à tout individu, qui voudrait porter quelque consolation aux malades.

c.) Faire les inhumations de manière à ne point provoquer l'effroi du peuple, ni heurter les affections de la piété ou les rites religieux, en évitant toutefois la pompe des cérémonies comme étant déplacée dans une calamité publique. (*)

Les moyens préservatifs à publier, seraient : la recommandation de s'éloigner des lieux où le Choléra règne, et de choisir de préférence des localités plus élevées et plus sèches, comme moins favorables au développement du Choléra, et en outre :

a.) De mener le genre de vie auquel on serait habitué, sans faire des changements trop brusques, s'il s'y trouvait quelque chose en opposition avec le reste de l'instruction.

b.) Faire usage de la nourriture (nationale) habituelle, mais saine, facile à digérer en éloignant les mets préparés uniquement pour flatter le palais, et presque tous indigestes.

c.) De manger des fruits murs, et plutôt cuits que crus, ainsi que des légumes légers et en petite quantité, s'abstenir surtout de ceux qu'Hippocrate (**) désigne déjà comme propres à donner le Choléra et qui en d'autres tems occasionnent la fièvre.

(*) Quelques unes de ces mesures déjà conseillées par M. Jähnichen dans l'ouvrage cité plus haut, et ayant été discutées entre nous, sont ici reproduites textuellement, et se trouvent de même placées dans le projet de mesures sanitaires.

(**) Hipp. Ed. An. Foësius de morb. vulg. Libr. V. sect. VII. p. 1157. et Libr. VII. sect. VII. p. 1230.

d.) En évitant l'abus des boissons échauffantes, d'en faire cependant un usage modéré, si l'habitude en a été déjà prise.

e.) De se vêtir soigneusement suivant la saison et le tems, et tenir surtout le corps plus chaudement couvert.

f.) De faire tous les jours un exercice modéré, et de ne point craindre l'air, mais de s'accoutumer à son influence.

g.) De ne point éviter la vue des malades, car ce n'est qu'en les voyant et en leur portant secours qu'avec l'oubli de soi-même, on disperse tous les fantômes que l'imagination nous crée.

h.) D'éviter toutes les drogues réputées préservatrices, et de ne rien employer sans y être autorisé par un médecin.

Ici finiroit ce que nous aurions à dire sur le mode de propagation du Choléra et les mesures sanitaires qu'il réclame, mais comme il ne s'agit pas uniquement de notre opinion, nous croyons qu'il est de notre devoir comme historien, de donner ci-après le projet des mesures sanitaires que le conseil de médecine temporaire de Moscou composa d'après l'ordre de S. M. l'Empereur, et qui fut présenté et discuté au conseil de médecine du Ministère de l'intérieur au mois d'Avril 1831.

PROJET (*)

de mesures sanitaires à employer contre le Choléra.

INTRODUCTION.

Les mesures sanitaires contre les maladies populaires, se fondent sur la possibilité de s'opposer à leur apparition, ou au moins à leur propagation. Cette possibilité dépend :

1°. Des qualités essentielles des maladies populaires.

2°. Des conditions du tems de l'apparition et de la durée de ces maladies.

3°. Des conditions des localités que ces maladies occupent ; conséquemment la détermination exacte de ces mesures et leur succès dépendent :

1°. De la définition précise des qualités essentielles de la maladie populaire, qui réclame ces mesures.

2°. De la fixation exacte du tems pendant lequel ces mesures doivent être prises.

3°. De la détermination des localités et de l'étendue des lieux où ces mesures doivent être exécutées.

De la définition des qualités essentielles du Choléra, et des conditions du tems et de l'espace dans lesquels le Choléra se développe et règne.

I. Des qualités essentielles du Choléra.

Il est reconnu et prouvé par des recherches suivies, par des observations exactes et par l'expérience:

(*) Présenté par le conseil de médecine temporaire à Moscou au mois d'Avril 1831.

4. Que le Choléra est une maladie populaire très rapide et très meurtrière.

Il réclame par conséquent les moyens les plus prompts et les plus efficaces, dont la connaissance doit être répandue autant que possible parmi le peuple ; car il est reconnu , que cette maladie est en grande partie guérissable lorsque les malades ont promptement recours aux moyens curatifs, et qu'au contraire personne n'a guéri , abandonné uniquement aux forces de la nature ; conséquemment il est nécessaire d'enjoindre très sévèrement aux propriétaires des maisons de faire de suite les déclarations de maladie qui auroient lieu chez eux et les médecins de la police sont tenus de faire immédiatement l'inspection des malades ; et dans le cas de contravention, les propriétaires des maisons seront astreints à payer une amende au profit des malades indigens, ou bien ils seront eux mêmes requis pour le service auprès des malades dans les hôpitaux.

2. Que le Choléra se développe comme une épidémie ; qu'il dépend d'un état particulier de l'atmosphère , sans lequel il ne se développe point ; et qu'il cesse , dès que cet état de l'atmosphère n'a plus lieu.

D'après cela les quarantaines et les cordons sanitaires sont non seulement inutiles , mais ils sont en outre nuisibles.

Ils sont inutiles parce qu'ils ne peuvent garantir de cette maladie , qui , en suivant la direction qu'elle a une fois prise , laisse souvent des lieux intermédiaires sans y toucher , et en frappe d'autres à de très grandes distances. Ils sont nuisibles , en ce qu'ils répandent la terreur , et gênent, sans aucune nécessité , les habitans dans leurs relations les plus indispensables.

Les quarantaines et les cordons sanitaires ne peuvent pas empêcher la propagation de l'épidémie du Choléra. Les événements de l'année passée , ont démontré clairement l'inutilité de ces mesures : non seulement on avait formé des quarantaines et des cordons sur les frontières de plusieurs gouvernements , mais on en avait également mis sur la limite de chaque district et malgré cela le Choléra s'est étendu dans la direction qu'il avait prise. Et vice versa : Moscou ouvert le 6 Décembre de l'année passée , reprit ses relations habituelles avec les gouvernements environnans , excepté ceux de la route de Smolensk et de St. Pétersbourg , et quoique le Choléra ait duré à Moscou jusqu'au dix mars , cependant la maladie ne se communiqua pas aux gouvernements limitrophes , et pas même aux districts du gouvernement de Moscou.

Et lors de l'apparition du Choléra dans Moscou , lorsqu'on entoura la ville d'un cordon sanitaire , depuis les derniers jours de Septembre , il en sortit près de cinquante mille ouvriers , et pourtant l'on sait combien peu de malades il y eut dans les districts les plus rapprochés de la capitale. Même dans les quarantaines du gouvernement de

Moscou de 13 592 individus qui y séjournèrent et qui arrivaient d'endroits infectés, il n'y en eut que 24 (*) qui tombèrent malades et 10 qui moururent. Il suffiroit donc à cet égard d'user de précaution pour les voyageurs, qui arrivent tant par mer que par terre d'endroits où règne le Choléra ; il faudrait les soumettre à une stricte surveillance de la part des médecins de la police, et pour ceux sur lesquels on découvrirait des symptômes du Choléra, les consigner dans leur chambre ou les envoyer de suite dans des hôpitaux ou des lieux particuliers et disposés pour cet effet. (**).

3. Que son développement dépend dans la plupart des cas de : a.) causes prédisposantes et b.) de causes accidentelles.

a.) Les causes prédisposantes consistent dans un ébranlement du système nerveux, principalement occasionné par des influences morales et dans une altération des fluides du corps humain causée principalement par une nutrition défectueuse.

b.) Les principales causes accidentelles sont : la frayeur, le refroidissement et l'indigestion.

Pour cela on doit : de toutes les manières tâcher de tranquilliser les habitans ; en défendant de publier des descriptions effrayantes de cette maladie ; de plus il faut établir des commissions pour soigner les intérêts des malades et des indigens qui se composent outre les médecins, des membres pris dans toutes les classes de la société et même parmi les paysans, attendu que le peuple écoute plus volontiers les avis qui lui parviennent par les individus qui sont plus rapprochés de lui. Ces commissions doivent encore indispensablement pouvoir compter sur la coopération des ecclésiastiques. Les membres de ces commissions devront pendant tout le tems de l'épidémie visiter personnellement les indigens des classes inférieures de la société, s'il se peut deux fois par jour, afin que des gens non éclairés, ou obstinés dans leurs préjugés, ne puissent pas éluder les secours bienfaisans, qu'on leur prépare. Ces membres auront soin des indigens tant par rapport à leurs alimens, qu'à leurs habillemens et leurs domiciles.

(*) Au nombre de ces 24 hommes, il y avait 8 détenus 6 ouvriers des barques, et 4 hommes qui étaient tombés malades uniquement par l'abus des spiritueux.

(**) On ne peut établir et mettre en usage des cordons sanitaires et des quarantaines avec quelque succès, qu'aux endroits favorisés pour cet effet par la nature ; par exemple : aux frontières naturelles, sur le bord de la mer, près des grands fleuves et des montagnes etc. Mais en former au centre d'un vaste empire, sur une grande étendue, à défaut principalement de frontières naturelles et pendant l'hiver, sera toujours une mesure insuffisante, attendu que les relations ne pourront être jamais entièrement rompues, et la plus sévère surveillance de l'autorité deviendra sous ce rapport toujours illusoire.

Le vagabondage et la mendicité seront sévèrement interdits ; les pauvres seront nourris du produit des sommes données pour cet effet , ou aux frais du gouvernement , et ils seront surveillés exactement. Tant sous le rapport de leur nourriture , de leur boisson et de leur habillement , que dans le cas où ils auraient les premiers symptômes du Choléra , on donnera aux gens du peuple *un seul* avis en termes clairs et précis sur la manière de se conduire ; attendu que la différence même dans les expressions pourraient induire des gens non éclairés en erreur.

On ne fermera pas les églises et les marchés ; mais on défendra les rassemblements populaires , les spectacles et les divertissemens publics , pour que les gens ne puissent pas se trouver exposés à l'influence des changements de l'atmosphère , principalement pendant la nuit ; puisque pendant l'épidémie du Choléra une semblable influence favoriserait le développement de la maladie ; et que d'ailleurs en cas de malheurs publics les spectacles et les divertissemens répugnent à la saine morale.

On devra pendant le tems de l'épidémie défendre la vente des vivres , dont l'emploi peut donner des dispositions à la maladie , par exemple : les fruits , les choux crus , les concombres , les poissons séchés ou salés , la viande de porc , les champignons etc.

Pendant le tems de l'épidémie , pour limiter la vente en détail des liqueurs spiritueuses , on ordonnera de fermer les auberges et les restaurations deux heures avant le coucher du soleil.

4. Qu'en régnant déjà épidémiquement , le Choléra peut prendre un caractère contagieux à l'instar d'autres épidémies comme par exemple , les fièvres chaudes.

Par ce motif il n'est pas nécessaire d'établir des cordons sanitaires , et l'on ne doit pas isoler les gens bien portants mais éloigner d'eux les malades ; car ce serait la même chose , si , dans le cas où la scarlatine aurait attaqué un certain nombre d'enfants , on s'avisait d'enfermer tous les enfans bien portants , dans l'espoir de les soustraire à la scarlatine.

Pour éloigner les malades des gens bien portants : les malades doivent être mis dans des chambres séparées , et n'avoir de communication qu'avec les médecins et avec les infirmiers ; et si cela ne peut pas se faire , ils doivent être transportés dans des hôpitaux formés à cet effet , et établis de façon à ne pas effrayer le peuple qui doit au contraire y voir son unique moyen de salut.

A cet effet les hôpitaux seront disposés de manière à être abondamment fournis de tout ce qui leur est nécessaires ; ils auront le triple des infirmiers qui se trouvent ordinairement dans les établissemens de ce genre ; et la surveillance en sera confiée à des médecins connus , et à des personnes revêtues de la confiance publique , qui rendront un compte détaillé de toute leur gestion. L'entrée de ces hôpitaux pour des personnes , qui voudraient voir les malades , dépendra alors de la permission du médecin.

5. Que le caractère contagieux peut se développer principalement, dans des demeures étroites, encombrées d'habitans, malpropres ; dans des localités basses et humides.

Les maisons, où le peu d'espace, le trop grand nombre d'habitans, ou bien leur situation basse et leur humidité, ou enfin la malpropreté des habitans, auraient déjà engendré quelques maladies, ces maisons devront être évacuées par la totalité, ou au moins par la majeure partie des habitans, qui seront transportés dans des demeures sèches, chaudes, vastes et propres, en un mot, dans un domicile sain.

6. Que la transmission du Choléra se borne uniquement aux malades, mais qu'elle ne s'opère point par quelque matière ou virus ou autre principe soumis aux sens, comme cela existe dans la galle, la syphilis (*) et la peste ; mais que la transmission s'effectue au moyen de l'influence vitale (organique ou dynamique) d'un organisme malade sur un organisme sain (**).

7. Que le principe de cette maladie ne se transmet pas aux effets, et conséquemment la maladie ne peut pas être communiquée par eux.

Comme il a été déjà prouvé et reconnu par l'autorité supérieure que les effets et les marchandises ne prennent et ne transmettent point la contagion du Choléra, il devient inutile de parfumer ou de purifier ces effets et ces marchandises.

8.) Que les cadavres des morts du Choléra ne sont pas contagieux et ne peuvent pas donner la maladie.

Comme à l'enterrement des cadavres à Moscou, il y a eu beaucoup moins de maladies parmi les fossoyeurs, qu'il ne s'en est trouvé habituellement parmi les infirmiers des hôpitaux ; et attendu qu'à l'autopsie de 70 cadavres des décédés du Choléra personne n'a pris la contagion, on a du conclure que les cadavres des morts du Choléra ne sont point contagieux. Il ne faut par conséquent point priver les morts des cérémonies funè-

(*) Personne n'a pu attribuer au Choléra un tel principe visible et palpable même théoriquement, puisque ces principes contagieux sont ordinairement déposés à la superficie du corps, sous la forme d'éruptions, de plaies, de boutons et de charbons ; et le Choléra se distingue particulièrement de toutes les maladies aiguës, fébriles et particulièrement des maladies éruptives, en ce que dans cette maladie tout à coup les fonctions de la peau sont troublées ainsi que la circulation du sang dans ses vaisseaux.

(**) Cela paroît plus évident, si l'on considère, que l'attouchement d'un malade, sans communiquer la maladie, produit quelquefois des crampes dans la main qui touche.

bres en usage selon le culte chrétien. Cependant il faudrait éviter les pompes des funérailles, comme étant peu convenables dans un tems de malheur public. Il faut défendre en même tems entièrement les trop grands rassemblemens, surtout aux mendiants, qui dans ces cas et pendant la mauvaise saison peuvent prendre du froid ou abuser des aumônes qui leur sont données et acquérir plus de disposition à la maladie. Dans le cas où la mortalité serait grande, et les chaleurs fortes, il ne faudrait pas laisser les corps sans les ensevelir, assez longtems pour qu'ils puissent se corrompre.

9. Qu'en admettant même la transmission du Choléra sous les conditions précédemment énoncées, le degré de cette transmissibilité ne peut sous aucun rapport (et principalement sous celui du nombre des malades auxquels la maladie a pu être communiquée) se comparer non seulement à celui de la peste, mais qu'il est même beaucoup moindre que dans les fièvres chaudes contagieuses.

Comme l'opinion, que la contagion du Choléra est égale à celle de la peste, et qu'il réclame les mêmes mesures de précaution, exerce une funeste influence sur l'esprit du peuple, et répand partout la terreur il faut pour la tranquillité générale, publier d'une manière franche et positive, que cette opinion n'est accréditée par aucun fait.

II. Des conditions du tems, de l'apparition, et de la durée du Choléra.

D'après les observations qui ont été faites en Russie, il appert, que cette maladie peut régner dans les différentes saisons de l'année mais qu'elle a beaucoup plus sévi au milieu de l'été et en automne, qu'en hiver.

Pour ce qui concerne la fixation exacte du tems du Choléra, les mesures de précautions doivent être prises de façon à ce qu'elles puissent être mises en activité dans chaque saison de l'année, et l'on doit surtout faire attention à pouvoir bien les mettre en vigueur en été et en automne.

III. Des conditions de l'espace qu'occupe le Choléra.

Quoique l'étendue des lieux que le Choléra a parcouru soit très vaste, et qu'il ait embrassé les localités les plus diverses, cependant d'après l'observation générale il a été reconnu, qu'il prenoit origine préférablement là où se trouvait de l'eau, dans des endroits bas et très populeux.

Quant à la détermination exacte des lieux et de l'étendue des localités où les mesures de précautions devront être prises, il faut surtout faire attention aux endroits

que la maladie a déjà visités , et à ceux situés près des rivières et des marais , où qui par eux-mêmes sont bas et humides. Et , ayant égard à l'étendue de l'empire qui ne permet pas d'avoir partout des hôpitaux à demeure , établir des lazarets mobiles ou des ambulances.

Comme le nombre des médecins ne répond pas toujours à celui de la population et aux besoins des provinces , il faudra sérieusement songer à prendre des mesures efficaces pour en augmenter le nombre , surtout dans les gouvernements limitrophes de l'Asie ; afin que dans le cas de l'apparition du Choléra ou d'une autre épidémie , l'autorité locale ait à sa disposition des médecins , et ne soit pas obligée d'attendre qu'on lui en envoie , d'autres lieux même souvent très éloignés , pour soigner des malades qui ont besoin d'un *prompt* secours.

Lors de l'apparition du Choléra , qui réclame des *moens prompts* et très efficaces qui se prolongent jour et nuit , le nombre des médecins doit être au moins le double de celui exigé en tems ordinaires pour la guérison d'autres maladies.

Vû la nécessité de chirurgiens-sous-aides , il faut préparer d'avance des gens capables , non seulement à pouvoir distinguer les symptômes du Choléra d'avec ceux des autres maladies , mais aussi à pouvoir donner les premiers secours en cas d'absence du médecin ; à cet effet on établira des écoles où , sous la direction d'un médecin éclairé , ils se mettront facilement au fait de tout ce qu'il est nécessaire de savoir.

A l'apparition du Choléra dans un gouvernement ou dans un district , il faudra de suite en donner connaissance aux gouvernements et districts limitrophes , afin qu'on soit à même d'y prendre les mesures de précaution nécessaires.

On publiera tous les jours dans les gazettes , le nombre des malades , des guéris et des morts , afin que la rumeur publique toujours prête à augmenter les effets d'un malheur public , ne fasse pas naître de trop grandes inquiétudes parmi le public des gouvernements environnans.

F I N.

TABLEAU GÉNÉRAL
DES VINGT ARRONDISSEMENTS DE LA VILLE DE MOSCOU,
AVEC LA DÉSIGNATION DES LOCALITÉS, DE LA POPULATION ET DU NOMBRE DES MALADES DU CHOLÉRA
TRAITÉS DANS LES HÔPITAUX, LES MAISONS ET LES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS,

depuis le commencement de l'épidémie, le 28 Septembre 1830, jusqu'au 26 Mars 1831.

NOMS DES ARRONDISSEMENTS.		GORODSKAIA.	TYERSKAIA.	MIASNITSKA.	PIATNITSKA.	JAKIMANKA.	PRETSCHIST.	ARBATSKA.	STRETSKA.	YAOUSKA.	BASMANNA.	ROGOJSKA.	TAGANSKA.	SERPOUKHOFF.	KHAROVNITSK.	NOVINSKA.	PRESNENSKA.	SOUCHTSCHER.	MECHTCHANSK.	POKROFSKA.	LETOPOFFSK.	TOTAL	DÉSIGNATION		
NOMS DES CHEFS DES ARRONDISSEMENTS.		M. de Samarine, Conseil. d'Etat actuel.	M. de Golikow, Juge de conc.	M. van Brian, Sénateur.	M. de Iskowlé, Sénateur.	M. de Brosine, Sénateur.	M. de Doussouff, Sénateur.	M. le Prince Gagarine, Sénateur.	M. d'Ozeroff, Sénateur.	M. Joui, cons. d'Et. et cons. M. Karline.	M. le Prince Lianoff-Rostoff, proc. gen. du Sén.	M. d'Apukhtin, cons. d'Etat actuel.	M. de Bonkharine, Sénateur.	M. de Pissareff, Sénateur.	M. de Belyass, Procureur du Sénat.	M. de Goudouloff, cons. d'Etat actuel.	M. le Prince Oroussoff, Sénateur.	M. de Stroh, maréchal de Camp.	M. de Boussoine, maréchal de Camp.	M. de Touthkoff, Sénateur.	M. de Bouchiloff, Sénateur.	des vingt arrondissements de la Ville.	DES MORTS DU CHOLÉRA d'après les différentes classes.		
NOMS DES MÉDECINS INSPECTEURS DES ARRONDISSEMENTS.		M. Jalmichen.	M. Albini, et ensuite M. Tingeloff.	M. Heimann.	M. Löwenthal.	M. Brosse.	M. Oppel, et ensuite M. Trouser.	M. Luder, et ensuite M. Gubal.	M. Pishler, et ensuite M. Riazantseff.	M. Haas, et ensuite M. Riazantseff.	M. Ramich.	M. Seideler.	M. Moskhine.	M. Herzog.	M. Salk.	M. Vyssotsky.	M. Richter, 2.	M. Richter, 4.	M. Pohl.	M. Sahler, et ensuite M. Sick.	M. Zouhoff.				
NOMS DES ECCLÉSIASTIQUES.		L'archimandrite Arsenii.	Le prêtre Pierre, curé de l'Eglise de St. Dimitri.	Le curé de la Cath. de Kasan, Arsenii.	Le prêtre Mathieu, curé de l'Eglise de St. Nicolas.	Le prêtre Jean, curé de l'Eglise de la Résurrection.	Le prêtre Jean, curé de l'Eglise de la Trinité, Serge.	Le prêtre Jean, curé de l'Eglise de St. Nicolas.	L'archimandrite, curé de St. Jean Chr. Philadelph.	Nicolas, prêtre, curé de St. Jean, trois archevêq.	Jean, prêtre, curé de l'Eglise du Seigneur.	Hermogène, archimandrite, curé de l'Eglise d'Andronoff.	Alexandres, archimandrite, curé de Simonoff.	Jean, prêtre, curé de l'Eglise de N. D. de Kasan.	Le prêtre Aloise, curé de l'Eglise de la Protection.	Le prêtre Elis, curé de l'Eglise des neuf mort.	Le prêtre Nicolas, curé de l'Eglise de St. Georges.	Le prêtre Hic, curé de l'Eglise de St. Nicolas.	Le prêtre de la curé de l'Eglise de la Trinité.	Le prêtre de la curé de l'Eglise de la Trinité.	Le prêtre de la curé de l'Eglise de la Trinité.				
STATISTIQUE DES ARRONDISSEMENTS.		207456	543673	457039	464891	443960	389194	512066	367181	493408	595517	698898	531801	1571510	2307269	556845	1734681	503342	1198145	843134	732790	15120800	Gentilshommes.		
LOCALITÉS DU TERRAIN.	Etendue de chaque arrondissement en toises carrées.	136815	417477	379308	357905	334802	309458	415863	260974	411910	425336	416560	422104	1166861	407212	134095	1684594	183938	634023	431337	368327	9298899	Officiers supér. milit. et civils.		
	Espace couvert d'habitations.	70641	126196	77731	106986	109158	79736	96203	106207	81498	170181	280338	109697	404649	1900057	422750	50087	319404	504122	381797	364463	5821901	Clergé.		
	Espace non couvert d'habitations.	167426	497728	367039	74191	145058	312394	398066	298501	356543	257517	606208	319301	848604	684415	237631	1584181	277653	947411	573075	486940	9379882	Marchands de Moscou.		
	Hauteurs, élévations en toises carrées.	50030	45945	90030	390700	298902	76800	114000	68800	136865	338000	90690	212500	722906	1622854	319214	150500	223689	250734	240059	293850	5740918	Marchands d'autres villes.		
	Bas fonds, en toises carrées.	9	33	85	282	179	30	60	40	127	105	95	53	140	99	11	111	164	90	23	63	1799	Bourgeois de Moscou.		
	Jardins.	1	2	12	9	2	9	2	6	3	16	8	6	51	34	6	21	28	23	9	26	272	Bourgeois d'autres villes.		
	Jardins fleuristes.	1	2	12	9	2	9	2	6	3	16	8	6	51	34	6	21	28	23	9	26	272	Etrangers.		
	Jardins potagers.	1	2	12	9	2	9	2	6	3	16	8	6	51	34	6	21	28	23	9	26	272	Artisans à vie.		
	Etangs.	78	268	245	427	295	276	356	284	430	300	297	114	274	251	79	228	284	218	137	131	4972	Gens de diverses dénominations.		
	Puits.	5	10	18	7	11	3	12	8	14	13	8	11	21	12	3	15	19	10	9	15	224	Gens libérés.		
EDIFICES.	Rues grandes.	14	34	36	30	38	50	43	37	51	33	28	8	21	45	40	34	22	19	45	662	Sous-Officiers et Soldats.			
	Rues petites.	6	28	26	44	375	28	29	24	46	36	133	25	41	19	16	4	1	27	61	918	Soldats en retraite.			
	Maisons de pierre à 1 étage.	121	257	228	152	8	60	84	130	182	111	53	143	17	71	76	87	76	67	124	2166	De la mais. des Enfants trouvés.			
	Maisons de pierre à 2 étages.	49	70	37	13	17	8	14	10	11	18	5	3	3	3	3	3	2	5	4	7	283	Facteurs de la poste.		
	Maisons de bois.	22	55	414	91	478	538	497	360	284	649	337	525	292	277	395	619	535	354	427	7449	Ambulanc. de police des arrond.			
	Total des maisons.	176	377	346	623	491	574	665	499	469	906	418	682	331	365	709	709	613	436	587	10516	Gens en domesticité.			
	Eglises.	31	25	31	18	11	14	18	13	22	11	5	9	13	7	11	15	7	4	12	288	Paysans de la Couronne.			
	Monastères.	6	3	3	4	1	4	5	4	4	8	4	3	2	1	5	6	3	6	11	24	Paysans des apanages.			
	Etablissements publics.	17	17	19	6	1	4	5	4	4	50	39	6	60	25	31	9	3	19	34	411	Ouvriers des fabriques.			
	Fabriques.	3816	373	90	68	245	67	172	153	118	68	159	73	63	90	259	92	54	69	307	6400	Postillons et Rouliers.			
POPULATION PENDANT LE CHOLÉRA.	Boutiques.	8	2	7	15	20	7	16	9	15	52	2	34	27	32	28	55	19	13	16	472	Paysans des Seigneurs.			
	Hotelleries.	2	1	2	3	3	1	1	4	4	2	2	2	2	3	5	4	4	2	4	39	Gens de la Comm. de Bienf. publ.			
	Bains publics.	14562	23658	16080	10453	14187	7288	12567	14326	17523	7797	13719	7379	20207	13331	7075	9909	11531	9752	19148	5558	256050	Gens de dénominat. inconnues.		
	Terme moyen avant le cordon sanitaire.	10482	20322	15091	7511	12445	9124	12723	10321	15351	7259	12105	6389	11941	11229	6511	8008	10913	8198	14945	4395	215333			
	Minimum pendant le cordon sanitaire	12875	21172	18361	8899	10697	12272	14458	17828	17073	12223	11761	7026	17977	12238	8233	8838	13102	8168	17024	8633	258858			
	Terme moyen après le cordon sanitaire j.a. 10. Mars.	12639	21747	16510	8954	12443	9561	13249	14738	16649	9093	12528	6931	16708	12266	7273	8918	11848	8706	16182	6195	243413			
	Proportion de la population pendant toute la durée du Choléra.	71	57	47	14	25	16	19	22	27	16	9	12	24	23	15	13	18	13	43	6	23			
	Nombre moyen des habitants dans chaque maison.	60	39	36	19	28	24	25	40	33	15	17	13	10	5	13	5	20	13	20	8	16			
	Nombre moyen des habitants sur 1000 toises carrées.																								
	NOMBRE DES MALADES DU CHOLÉRA.		mal. guér. mor.	mal. guér. mor.	mal. guér. mor.	mal. guér. mor.	mal. guér. mor.	mal. guér. mor.	mal. guér. mor.	mal. guér. mor.	mal. guér. mor.	mal. guér. mor.	mal. guér. mor.	mal. guér. mor.	mal. guér. mor.	mal. guér. mor.	mal. guér. mor.	mal. guér. mor.	mal. guér. mor.	mal. guér. mor.	mal. guér. mor.	mal. guér. mor.	mal. guér. mor.	mal. guér. mor.	
MALADES DU CHOLÉRA DANS LES DIVERS ARRONDISSEMENTS.	Avant l'établissement du cordon.	42	4	20	41	7	20	28	9	19	34	4	30	9	1	8	9	1	3	5	4	21	8	10	
	Pendant l'existence du cordon.	203	124	172	505	241	267	266	126	140	173	77	96	192	70	116	133	43	88	148	75	74	104	32	
	Après la levée du cordon.	29	21	14	31	27	15	25	11	14	10	6	4	3	7	2	2	2	5	3	6	7	3	9	
	Total pendant toute l'épidémie.	355	149	206	577	275	302	319	146	173	247	87	130	204	78	126	144	45	99	162	79	83	116	35	
	Proportions.	1:22,09	1:20,72	1:26,80	1:21,20	1:23,31	1:33,66	1:46,16	1:38,92	1:38,36	1:74,53	1:37,28	1:22,07	1:76,29	1:76,99	1:33,67	1:39,67	1:70,10	1:71,36	1:33,83	1:42,29	1:36,09			
	Durée de chaque hôpital.	52	51	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52			
	Nombre des malades dans chaque hôpital.	199	96	103	230	102	128	114	51	63	173	76	97	73	32	41	100	42	58	112	50	62	92	39	
	Prop. des déc. au nomb. des malad. dans chaque hôpital.	54%	52%	52%	52%	52%	52%	52%	52%	52%	52%	52%	52%	52%	52%	52%	52%	52%	52%	52%	52%	52%			
	MALADES TRAITÉS DANS LES MAISONS DE CHAQUE ARRONDISSEMENT.	Nombre des malad. trait. dans les mais.	89	29	60	169	73	87	72	30	42	56	16	40	75	26	49	28	5	22	42	15	27	20	5
		Proportion des décès, au nombre des malades dans les maisons de chaque arrondissement.	59%	52%	52%	52%	52%	52%	52%	52%	52%	52%	52%	52%	52%	52%	52%	52%	52%	52%	52%	52%	52%		
Reçus d'autres arrondissements.		114	38	62	359	189	170	274	124	150				108	31	74	36	7	21	38	14	21			

Remarques.

(*) La surface de la ville n'étant évaluée qu'à 45 millions de toises carrées, il en faut ajouter à peu près un million pour la surface des eaux : les rivières Moskwa et Yauza, pour les canaux et les étangs.

(2) Le nombre de la population pendant le cordon sanitaire renfermait 245000 habitants, prouvant qu'il y eut au-delà de 80000 habitants presque tous ouvriers des fabriques, qui partirent de Moscou.

Le total des malades du Choléra dans tous les arrondissements de la ville présentait le nombre de :

6795 malades. 2831 guéris. 3912 morts.

ne contient que les malades traités dans les maisons et les hôpitaux temporaires ordinaires à l'exception des établissements publics etc.

Le total général de tous les malades en ville ayant été d'après le tableau de la commission de :

8276 malades. 7846 guéris. 1490 morts.

il résulte qu'en additionnant :

8461 malades. 2036 guéris. 2495 morts.

traités dans les hôpitaux temporaires des arrondissements avec ceux traités dans les maisons :

4515 malades. 537 guéris. 1006 morts.

et en y ajoutant les malades traités ailleurs qu'aux hôpitaux temporaires et dans les maisons :

2055 malades. 4574 guéris. 1222 morts.

le total de tous les malades d'après ce tableau est de :

8491 malades. 2949 guéris. 36



TABLE DES MATIÈRES.

DÉDICACE.

AVANT-PROPOS.

PREMIÈRE SECTION.

Topographie médicale. p. 4—51.

Étendue de la ville. Position géographique. Nature du terrain. Tableau des formations géologiques du terrain dans l'ordre de leur superposition. Distribution de la ville. Eau. Rivières. Puits. Aqueduc. Air. Disposition des rues. Bâti des maisons. Grandes places. Promenades publiques. Climat. Température. Saisons. Vents. Végétation. Flore. Époques de la floraison de quelques plantes sauvages sous le climat de Moscou. Champignons. Manière de vivre du peuple. Carême. Substances alimentaires. Pain. Légumes. Gibier et poisson. Boissons nationales : le Kwass et le Sibitine. Description détaillée des bains nationaux. Quelques traits de la physionomie nationale. Habillement national. Population de Moscou. Tableaux de la population. Conclusions tirées de ces tableaux. Mortalité. Durée moyenne de la vie. Suicides. Naissances. Mariages. Constitution médicale, observée pendant l'année 1829. Tableau de la mortalité de 1829. Extrait des observations météorologiques de 1829.

DEUXIÈME SECTION.

Aperçu historique de l'invasion et des progrès du Choléra-Morbus à Moscou. p. 52.—131.

Premiers mois de l'année 1830 jusqu'au mois d'Août. Nouvelles de l'apparition du Choléra-Morbus à Astrakhan, à Saratoff, à Nijni-Novogorod. Premiers malades à Moscou. Acte officiel, publié à l'occasion de l'établissement d'un conseil temporaire pour aviser aux moyens et aux secours à employer contre le Choléra. Composition du conseil temporaire. Progrès du Choléra à Moscou. Description de la maladie. p. 78. L'année 1831, arrivée des médecins envoyés par LL. MM. le Roi de

II

Prusse et l'Empereur d'Autriche. Déclin de l'Epidémie. Ses ravages dans le village de Tscherkizovo. Fin de l'épidémie.

Réapparition du Choléra. p. 102. Arrivée des médecins envoyés par le gouvernement français.

TABLEAUX.

1. Tableau des malades du Choléra depuis le $\frac{15}{27}$ Septembre jusqu'au $\frac{14}{28}$ Mars 1831.

2. Tableau de la mortalité de 1830 calculée sur la population, mois par mois.

3. Tableau de la réapparition du Choléra pendant l'été de 1831, et de la mortalité des cinq années précédentes.

Notice sur la Peste qui régna à Moscou de l'année 1770 à 1772. p. 111.

TROISIEME SECTION.

Recueil des faits observés sur le Choléra-Morbus.

Avant propos. p. 135.

I. Animadversiones anatomico pathologicæ de Choléra-Morbo Mosquæ grassante.
p. 1. — LXXXXIV.

II. Analyses chimiques de M. R. Hermann. p. 1. — 40.

III. Quelques considérations sur la nature et sur le traitement du Choléra.
p. 41. — 160.

Introduction p. 43. Diagnostique. p. 44. Stadia morbi. p. 50. Formes de la maladie. p. 52. Quelques extraits des auteurs sur le Choléra observé sporadiquement et comme épidémie avant 1817. p. 65. Etiologie p. 89. Hypothèses sur la nature du Choléra. p. 98. Hypothèse de l'auteur. p. 108. Hypothèse de MM. Pawloff et Seidlitz. p. 133. Prognostique du Choléra. p. 145. Traitement du Choléra. p. 149.

IV. Sur le mode de propagation du Choléra et les mesures sanitaires qu'il réclame. p. 167.

Tableau général des vingt arrondissements de la ville de Moscou avec la désignation des localités, de la population et du nombre des malades du Choléra, traités dans les hôpitaux, les maisons et les établissemens publics.

Plan de Moscou représentant uniquement la situation de la ville. Explication de ce plan et remarques.

EXPLICATION DU PLAN (*).

Les chiffres romains de I jusqu'au XX désignent les ci-devant vingt arrondissemens de la ville, qui maintenant n'est divisée qu'en 17 arrondissemens.

Les chiffres arabes accompagnés d'un signe avec un drapeau, désignent les hôpitaux temporaires formés pour le tems du Choléra de la manière suivante :

1. Gorodskaia. 2 Twerskaia. 3 Miasnitzkaia. 4 Piatnitzkaia. 5 Jakimanskaia. 6 Pretschistenskaia. 7 Arbatskaia, dans deux maisons (1 et 2). 8 Sretenskaia. 9 Yaouzskaja, dans deux maisons (1 et 2). 10 Basmannaia. 11 Rogojskaia, dans trois maisons (1, 2 et 3). 12 Taganskaia. 13 Serpoukhoffskaia, dans trois maisons (1, 2 et 3). 14 Khamownitzcheskaia. 15 Novinskaia dans deux maisons. (1 et 2). 16 Presnenskaia. 17 Soutchtscheffskaia, dans trois maisons (1, 2 et 3). 18 Meschtschanskaia dans deux maisons (1 et 2). 19 Pokroffskaia dans deux (1 et 2). 20 Lefortoffskaia.

Les chiffres arabes suivis du signe T accompagné d'une lettre désignent les hôpitaux extraordinaires, de la manière suivante :

21. Hôpital de la Police de l'arrondissement de la Pretschistenska. NB. C'est là que furent amenés la plupart des cholériques, aux premiers jours de l'épidémie.

22. Grand hôpital temporaire de la Police dans l'hôtel de M. de Pachkoff, l'une des maisons les plus belles et les mieux situées de la ville.

23. Hôpital temporaire extraordinaire de la Miasnitzkaia, dans la maison du Prince Soltikoff.

(*) Ce plan ne représente que la situation de la ville et n'offre que le commencement des rues.

24. Hôpital temporaire extraordinaire de l'Ordynka , dans la maison de Mad. de Schéréméteff.

25. Hôpital du village de Tcherkisowo.

Les chiffres arabes simples désignent :

26. L'Hôpital militaire. 27 Le Corps des Cadets. 28 L'hôtel des enfants trouvés. 29 L'Université. 30 l'Académie Medico-Chirurgicale. 31 Le Gymnase du Gouvernement. 32 L'imprimerie de l'Université. 33 Le Bureau de la Poste. 34 Les Ecuries de la Cour. 35 La maison des aliénés et la maison de correction. 36 La prison de la ville. 37 L'Hôpital de Catherine. 38 L'hôpital de Paul. 39 L'hôpital Gallitzine. 40 L'hospice des maladies des yeux. 41 L'île formée par la rivière et le canal. 42 Localité où il y eut le premier malade du Choléra. 43 La rue des Jardins. 44. La fabrique de draps d'où la peste s'est répandu dans la ville.

Remarques.

Les notices statistiques indispensables pour la confection de cet ouvrage , quoique recueillies avec le plus grand soin et l'exactitude la plus scrupuleuse , sont encore bien éloignées d'être entièrement satisfaisantes et n'offrent guères que des données approximatives. Mais il nous auroit été impossible de les donner , même telles qu'elles sont , sans l'assistance de M. Androssoff et surtout , par rapport au Choléra , sans la coopération bienveillante de M. le colonel et chevalier de Müller , maitre de Police à Moscou.

Tout en leur témoignant la reconnaissance la plus vive pour leurs recherches , nous ne pouvons nous dispenser d'ajouter quelques remarques explicatives ; qui ont particulièrement rapport au grand tableau.

L'espace couvert d'habitations est dans le grand tableau de plus de 9 millions de toises quarrées , c'est à dire , il contient plus de la moitié de toute l'étendue de la ville ; et dans la topographie p. 13 , il est dit qu'à peu près la huitième partie , c'est à dire , 2 millions de toises quarrées sont couvertes de bâtimens. Cette différence considérable résulte de ce que dans le grand tableau l'enceinte des habitations renferme aussi les cours et les jardins , qui entourent presque toutes les maisons , et dont quelques uns sont très étendus. Il y a d'ailleurs encore quelques légères différences entre les données du grand tableau et celles que contient la notice statistique de M. Androssoff. p. ex.

Jardins au tableau	1799	chez M. Androssoff	1639.
— potagers —	272	—	216.
Rues grandes —	224	—	188.
		et	54 places.
— petites —	662	—	635.
Maisons de pierre	3367	—	3127.
— de bois —	7149	—	4715.
Total des maisons	10,516	—	9842.

Il est à observer qu'à l'égard des maisons, M. Androssoff lui-même remarque que leur nombre se monte à 10,126 si on compte, comme il a été fait dans ce tableau, tous les bâtimens séparés, qui servent de domicile. Quant aux autres différences, elles dépendent entièrement de la base dont on est parti pour faire le calcul; nous citerons pour exemple les jardins : on a pu compter tous les parterres séparés, comme autant de jardins. Quelque soit d'ailleurs la cause pour les autres différences, nous avons cru de notre devoir d'ajouter cette remarque pour ceux des lecteurs qui connaissent toutes les difficultés attachées aux recherches de ce genre.



THE UNIVERSITY OF CHICAGO

LIBRARY

540 EAST 57TH STREET

CHICAGO, ILL. 60637

TEL. 733-4331

1968

1969

1970

1971

1972

1973

1974

1975

1976

1977

1978

1979

1980

1981

1982

1983

1984

1985

1986

1987

1988

1989

1990

1991

1992

1993

1994

1995

1996

1997

1998

1999

2000

2001

2002

2003

2004

2005

2006

E R R A T A.

Pag. lign. il est imprimé

45 41 phthisiques
 46 45 plthisies
 47 3 déterminées pour
 49 23 beaucoup
 54 6 qui en enleverent
 — 44 phthisiques
 78 8 chinsural
 417 27 propagation

lisez.

phthisiques.
 phthisies.
 déterminées par.
 beaucoup.
 qui en enleva.
 phthisiques.
 Chinsourah.
 propagation.

Analyses chimiques.

4	48 et 49	57 vol. de serum	57 part de sérum.
	43	vol. de coag. ha	43 part de coag. hum.
25	46	par la privation . . . d'acide libre	par la privation d'acide libre.
35	23	VWillstoch	Wittstoch.
36	1	VWillstoch	Wittstoch.
37	9	mes expériences pour m'assurer d'un acide dans le sang, à une époque	mes expériences à une époque.
38	46	se présenter d'abondantes réactions alcalines	se présenter une réaction alcaline.
—	22	cependant en deux cas s'expliquent sans difficulté	<i>deleatur.</i>
59	24	pusillaminite	pusillanimité.
63	9	(dans la note) pour moi	pour moi.
96	8	faisoient même les fausses couches	faisoient même des fausses couches.
—	42	spasmodiques les muscles	spasmodiques des muscles.
97	43	et dans une nutrition	et d'une nutrition
99	45	sur cette même cathégorie	dans cette même catégorie
420	2	(d'en bas) de lingua a atonica	de lingua anatomica
422	4	avoit leur	avoient leur
434	42	animal se composent	animal se compose
456	4	l'oxigenation du sang retenue	l'oxidation du sang interrompue
454	3	(dans la note d'en bas) admistra- teurs	administrateurs

464	2	qu'il semble permise	qu'il semble permis
492	22	urtouts	surtout
493	9	de nous serions	et nous serions
—	40	et cholériques	de cholériques
—	41	de second	le second
496	6	(dans la note d'en bas) subitemen	subitement
499	4	(dans la note) 40 écrivain	un écrivain
—	2	4 personnes	40 personnes
210	4	très rapide et très meurtrière	très rapidement meurtrière
—	5	n'a guéri	n'a été guérie
212	5	(d'en bas) nécessaires	nécessaire
213	41	la galle	la gale.

Stoboda Bontarskaya

PLAN de la ville capitale de Moscou

A le Kremlin B. Tilius Gorod la ville chinoise C. Boloi Gorod la ville blanche D. L'enceinte
Gorod la ville de terre E. Faubourgs.

Barrière Treizkaya

Barrière Khamovnitskaya

Stoboda Pecherskaya

25 Village de Tcherkizovo
Barrière Pecherskaya



Barrière Pecherskaya

Prison de la ville avec
église

Souschouva

Hôpital de l'Allezine

Barrière Treizkaya

Barrière Treizkaya

Stoboda Pecherskaya

Barrière Pecherskaya

Barrière Pecherskaya

Barrière Pecherskaya

Hôpital
des malades des
gens

Les ports de la ville

Le port de la ville

Le port de la ville

Barrière Treizkaya

Montagnes
Tedenyky

Grand hôpital
militaire

Le Corps de la ville

Barrière Pecherskaya

Pont de la ville

Le port de la ville

Le port de la ville

Le port de la ville

Le port de la ville

Le port de la ville

Le port de la ville

Le port de la ville

Le port de la ville

Le port de la ville

Le port de la ville

Le port de la ville

Champ des Dames

Barrière Pecherskaya

Barrière Pecherskaya

Barrière Pecherskaya

Barrière Pecherskaya

Barrière Pecherskaya

Barrière Pecherskaya

Barrière Pecherskaya

Barrière Pecherskaya

Barrière Pecherskaya

Barrière Pecherskaya

Barrière Pecherskaya

Barrière Pecherskaya

Barrière Pecherskaya

NOMS DES ARRONDISSEMENTS DE LA VILLE

- | | |
|--------------------|------------------------|
| I. Gorodskaya. | II. Rogozskaya. |
| II. Tverskaya. | III. Tatarskaya. |
| III. Miasnitskaya. | IV. Serpoukhovskaya. |
| IV. Pratiutskaya. | V. Khamovnitskaya. |
| V. Sakimanskaya. | VI. Vitsinskaya. |
| VI. Pretchinskaya. | VII. Presnenskaya. |
| VII. Arbat'skaya. | VIII. Souchtchelskaya. |
| VIII. Sretenskaya. | IX. Mechtchanskaya. |
| IX. Naouzkaya. | X. Pokrofskaya. |
| X. Basmanovaya. | XI. Lelort'skaya. |

Barrière Pecherskaya

200 toises

